

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PRE DAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI
KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG
RAWAT INAP TERATAI RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

NADIA CAHYANI
NIM. P00320119018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
***PRE DAN POST SECTIO CAESAREA* INDIKASI**
KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG
RAWAT INAP TERATAI RSUD CURUP
TAHUN 2022

Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

NADIA CAHYANI
NIM. P00320119018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Nadia Cahyani
Tempat, Tanggal Lahir : Babakan Baru, 08 April 2001
N I M : P00320119018
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Pre*
Dan *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban
Pecah Dini (KPD) Di Ruang Rawat Inap Teratai
RSUD Curup Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 12 Juli 2022

Curup, 12 Juli 2022

Pembimbing



Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep
NIP: 197004071989112002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PRE DAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI
KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG
RAWAT INAP TERATAI RSUD CURUP
TAHUN 2022**

Disusun oleh :

Nadia Cahyani
NIM. P00320119021

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 12 Juli 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



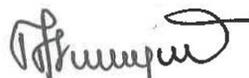
Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

Anggota Penguji I



Silvia Puspa, S.Kep Ners
NIP. 198805152019022001

Anggota Penguji II



Yanti Sutrivanti,SKM., M.Kep
NIP. 197004071989112002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PRE DAN POST SECTIO CAESAREA INDIKASI
KETUBAN PECAH DINI (KPD) DI RUANG
RAWAT INAP TERATAI RSUD CURUP
(Nadia Cahyani, 2022, 170 Halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Ketuban pecah dini meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin sehingga tindakan operasi *sectio caesaria* perlu diambil, salah satu efek operasi *sectio caesaria* pada ibu adalah nyeri. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan *pre* dan *post sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini (KPD) meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi terkhususnya teknik relaksasi autogenik dalam mengatasi nyeri, serta evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil, keluhan nyeri klien menurun dari skala 6 menjadi 2 setelah diberikan teknik relaksasi autogenik, tingkat ansietas menurun, resiko infeksi menurun, resiko cedera menurun, mobilitas fisik meningkat, dan status menyusui membaik. **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang ada pada klien teratasi semua dan teknik relaksasi autogenik dapat mengurangi keluhan nyeri klien.

Kata Kunci: Ketuban pecah dini, *sectio caesarea*, teknik relaksasi autogenik

ABSTRACT

Background: Premature rupture of membranes increases the incidence of morbidity and mortality in the mother and fetus so that sectio caesaria surgery needs to be taken, one of the effects of sectio caesaria surgery on the mother is pain. **Objective:** To find out nursing care for clients with pre and post sectio caesarea with indications of premature rupture of membranes (PROM) including assessment, diagnosis, intervention, and implementation, especially autogenic relaxation techniques in overcoming pain, as well as nursing evaluation. **Results:** After 3x24 hours of nursing care, the results showed that the client's pain complaints decreased from scale 6 To 2 after being given autogenic relaxation techniques, the level of anxiety decreases, the risk of infection decreases, the risk of injury decreases, physical mobility increases, and breastfeeding status improves. **Conclusion:** The nursing problems that exist in the client are all resolved and autogenic relaxation techniques can reduce the client's pain complaints.

Keywords: Premature rupture of membranes, sectio caesarea, autogenic relaxation technique

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Pre Dan Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi kita, Nabi Muhammad SAW, karena berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju ke jalan yang terang benderang seperti saat ini.

Tujuan dari pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Bersama ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Yossy Utario., M.Kep., Sp.An selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Ibu Silvia Puspa, S.Kep., Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Bapak Mulyadi, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
10. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Mudah-mudahan proposal laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 12 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Ketuban Pecah Dini.....	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	9
2.1.3 Klasifikasi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Anatomi Fisiologi	11
2.1.6 Patofisiologi.....	13
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.8 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD).....	15
2.2 Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	17
2.2.1 Definisi	17

2.2.2 Etiologi	17
2.2.3 Klasifikasi	19
2.2.4 Anatomi Fisiologi Abdomen	20
2.2.5 Patofisiologi.....	24
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	25
2.2.7. Tindakan Medis	26
2.3 Konsep Post <i>Sectio Caesarea</i>	27
2.3.1 Defenisi.....	27
2.3.2 Manifestasi Klinis.....	27
2.3.3 WOC (<i>Web Of Caution</i>)	29
2.3.4 Penatalaksanaan Pre dan Post	31
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	38
2.4.1 Pengkajian	38
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	49
2.4.3 Rencana Keperawatan	50
2.4.4 Implementasi Keperawatan	65
2.4.5 Evaluasi Keperawatan	65
2.5 Konsep Teknik Relaksasi Autogenik	66
2.5.1 Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik.....	66
2.5.2 Tujuan Teknik Relaksasi Autogenik	67
2.5.3 Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik	67
2.5.4 Fase-Fase Teknik Relaksasi Autogenik.....	68
2.5.5 Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik	69
BAB III TINJAUAN KASUS.....	71
3.1 Pengkajian	71
3.1.1 Identitas Klien	71
3.1.2 Riwayat Keperawatan	72
3.1.3 Pemeriksaan Fisik	81
3.1.4 Penatalaksanaan	86
3.1.5 Analisa Data	88

3.2 Diagnosa Keperawatan	94
3.3 Perencanaan Keperawatan	95
3.4 Implementasi Keperawatan	107
3.5 Evaluasi Keperawatan	125
3.6 Ringkasan Keluar	145
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	147
4.1 Pengkajian Keperawatan	147
4.2 Diagnosa Keperawatan	149
4.3 Rencana Tindakan Keperawatan	150
4.4 Implementasi Keperawatan	151
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	153
BAB V PENUTUP	156
5.1 Kesimpulan	156
5.2 Saran	158

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Ketuban Pecah Dini	8
Gambar 2.2	Kuadran Abdomen	21
Gambar 2.3	Otot-Otot Dinding Abdomen	22

DAFTAR SKEMA

No Gambar	Judul	Halaman
Skema 2.1	WOC Pre SC Indikasi KPD	29
Skema 3.1	Genogram	76

DAFTAR TABEL

No Gambar	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	43
Tabel 2.2	Pemeriksaan Fisik	45
Tabel 2.3	Rencana Keperawatan Pre SC indikasi KPD	50
Tabel 2.4	Rencana Keperawatan Post SC indikasi KPD	58
Tabel 3.1	Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	78
Tabel 3.2	Pola Aktivitas Dan Latihan	80
Tabel 3.3	Tanda-Tanda Vital	81
Tabel 3.4	Pemeriksaan Fisik	81
Tabel 3.5	Pemeriksaan Laboratorium Pre SC	85
Tabel 3.6	Pemeriksaan Laboratorium Post SC	85
Tabel 3.7	Penatalaksanaan Pre <i>Sectio Caesarea</i>	86
Tabel 3.8	Penatalaksanaan Post <i>Sectio Caesarea</i>	86
Tabel 3.9	Penatalaksanaan Perawatan Invasif Pre dan Post <i>Sectio Caesarea</i>	87

Tabel 3.10	Analisa Data Pre <i>Sectio Caesarea</i>	88
Tabel 3.11	Analisa Data Post <i>Sectio Caesarea</i>	91
Tabel 3.12	Diagnosa Keperawatan Pre <i>Sectio Caesarea</i>	94
Tabel 3.13	Diagnosa Keperawatan Post <i>Sectio Caesarea</i>	94
Tabel 3.14	Rencana Keperawatan Pre <i>Sectio Caesarea</i>	95
Tabel 3.15	Rencana Keperawatan Post <i>Sectio Caesarea</i>	101
Tabel 3.16	Implementasi Keperawatan Pre <i>Sectio Caesarea</i>	107
Tabel 3.17	Implementasi Keperawatan Post <i>Sectio Caesarea</i>	111
Tabel 3.18	Evaluasi Keperawatan Pre <i>Sectio Caesarea</i>	125
Tabel 3.19	Evaluasi keperawatan Post <i>Sectio Caesarea</i>	130

DAFTAR LAMPIRAN

No Gambar	Judul
Lampiran 1	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 2	Lembar Konsul
Lampiran 3	Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm (Embrey, 2018). Terjadinya ketuban pecah dini dipengaruhi beberapa faktor predisposisi untuk terjadinya ketuban pecah dini (KPD) adalah, kelainan letak janin dalam rahim, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, paritas, serviks inkompeten, ketegangan rahim berlebihan, kesempitan panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi yang menyebabkan terjadi proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik sehingga memudahkan ketuban pecah (Azhar, 2017).

KPD dapat meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Efek yang bisa terjadi pada ibu antara lain korioamnionitis, tindakan operatif dan sepsis puerperal. Sedangkan pada janin komplikasi yang sering terjadi ialah prematuritas, gawat janin ataupun kematian janin akibat penekanan tali pusat. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena KPD yang banyak menimbulkan infeksi pada anak ibu dan bayi. Oleh karena itu, tatalaksana ketuban pecah dini memerlukan tindakan yang rinci sehingga dapat menurunkan kejadian persalinan prematuritas dan

infeksi dalam rahim. Resiko terjadinya infeksi dilaporkan kurang dari 10% dan akan meningkat menjadi 40% jika tidak ditangani dalam waktu 24 jam (Prawiroharjo, 2011). Ketuban pecah dini tidak lagi pelindung untuk janin. Dikhawatirkan akan terjadi infeksi dan keracunan pada bayi belum lahir. Apabila bayi sudah cukup umur untuk dilahirkan, dokter biasanya akan melakukan tindakan sectio caesaria apabila jalan normal tidak mungkin ditempuh (Azhar, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin dimana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dari 359 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Kemenkes (2020)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019, AKI (Angka kematian ibu) di Indonesia yaitu . Penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetrik, menurut Depkes 2018 menjelaskan sekitar 24% kejadian ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) di Indonesia adalah akibat infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa 66,91% kematian perinatal dipengaruhi oleh ibu saat melahirkan (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Dan berdasarkan data dari Riset Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu tahun 2018 komplikasi atau gangguan persalinan yang diakibatkan oleh ketuban pecah dini di Provinsi

Bengkulu sebesar 4,45% (Risksedas, 2018).

Ketuban Pecah Dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyakit prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis (radang pada korion dan amnion) (Wulandari & Octaviani, 2019). Kejadian ibu dengan ketuban pecah dini akan mengalami persalinan spontan namun ditakutkan akan mengancam jiwa janin dan ibu yang berhubungan dengan ketuban pecah dini yang meliputi infeksi, maka perlu dilahirkan dengan induksi dan dengan cara pembedahan (*sectio caesaria*).

Persalinan dilakukan dengan operasi *Sectio Caesaria* diantaranya ibu akan mendapatkan luka operasi di perut dan kemungkinan timbulnya infeksi bila tidak dirawat dengan baik. Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien post *Sectio caesarea* yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka operasi pada abdomen, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan resiko Infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. Luka operasi setelah beberapa jam pasca operasi sejalan dengan mulai pulihnya efek anestesi dari tubuh pasien, hal ini banyak dikeluhkan oleh pasien post *sectio caesarea*. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya (Hidayat, 2016).

Salah satu strategi yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis adalah terapi relaksasi autogenik (Ati Nurhayati, 2015; Monasantika, 2021). Teknik relaksasi autogenik merupakan

salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang. Teknik autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detak jantung (Farada, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Syamsiah (2015) menemukan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi autogenik yang signifikan terhadap nyeri akut pada pasien abdominal *pain* di IGD RSUD Karawang. Pada tahun 2019, Andiarti melakukan penelitian di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat Tangerang, menemukan bahwa pemberian terapi relaksasi autogenik dilakukan sebanyak 3 kali dengan durasi 15-20 menit yang dilakukan secara rutin selama 3 hari berturut-turut pada pasien post operasi *Sectio caesarea* dapat menurunkan tingkat nyeri dari skala nyeri 6 turun menjadi skala nyeri 2 (Monasantika, 2021).

Hasil survey yang dilakukan di rumah sakit curup tindakan teknik relaksasi autogenik untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* belum pernah dilakukan. Perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu post *sectio caesarea* dengan memperkenalkan teknik relaksasi autogenik salah satunya untuk menurunkan tingkat nyeri, sehingga ibu dapat menerapkan secara mandiri di rumah.

Angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Curup pada tahun 2017 sebanyak 206 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 141 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 198 kasus. Di Ruang Teratai RSUD Curup *sectio caesarea* dengan

indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) pada tahun 2017 sebanyak 82 kasus. Tahun 2020 terdapat penurunan kasus ketuban pecah dini sebanyak 61 kasus (Sub Rekam Medik RSUD Curup Tahun 2022).

Upaya yang dilakukan untuk menangani kasus tersebut salah satunya dengan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada ibu Post SC indikasi KPD diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian, penentuan masalah, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nurarif, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre dan Post *Section caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) melalui proses pengkajian, intervensi, implementasi terutama penerapan teknik relaksasi autogenik, dan evaluasi secara komprehensif di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus *section caesarea* masih tergolong cukup tinggi. Dari data Ruang teratai RSUD Curup *section caesarea* dengan indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) pada tahun 2017 sebanyak 82 kasus, Tahun 2020 sebanyak 61 kasus. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Post *section caesarea* indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) melalui proses keperawatan mulai dari proses pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Dan

apakah terapi relaksasi autogenik dapat menurunkan nyeri pada ibu post operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit RSUD Curup tahun 2022?”.

1.3 Tujuan Penulisan

a. Umum :

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan.

b. Khusus :

1. Dapat melakukan pengkajian pada ibu dengan pre dan post *Sectio caesarea* dengan indikasi KPD di Ruang Teratai RSUD Curup.
2. Dapat membuat rencana perawatan pada ibu dengan pre dan post *Sectio caesarea* atas indikasi KPD di Ruang Teratai RSUD Curup.
3. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
4. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
5. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

- a. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri. Salah satunya yaitu penerapan terapi relaksasi autogenik untuk menurunkan skala nyeri.

b. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien pre dan post *Sectio Caesarea* dengan indikasi KPD, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

c. Manfaat bagi institusi

1. Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post SC dengan indikasi KPD di RS, terutama dalam menurunkan tingkat nyeri post operasi *sectio caesarea*.

2. Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien pre dan post SC dengan indikasi KPD di RS.

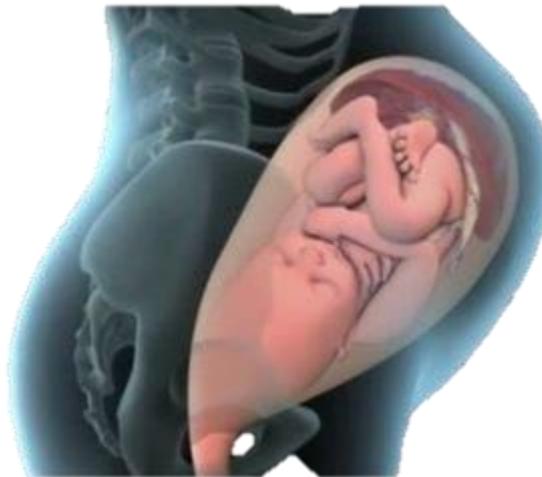
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ketuban Pecah Dini

2.1.1 Definisi

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. (Prawirohardjo, 2016). KPD adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dan setelah satu jam di-tunggu belum ada tanda-tanda inpartu (Kennedy et al., 2019). KPD merupakan pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktu melahirkan (Rukiyah, 2010).



Gambar 2.1 Ketuban Pecah Dini

Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi pada saat sebelum persalinan berlangsung (Saifuddin et al., 2014). KPD aterm dapat terjadi atau setelah usia gestasi 37 minggu. Jika terjadi sebelum usia gestasi 37

minggu disebut KPD preterm atau preterm premature rupture membranes (PPROM) (POGI, 2016).

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Larg Period*. Ada beberapa perhitungan yang mengukur *Larg Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan bayi (Fujiyarti, 2016).

2.1.2 Etiologi

Etiologi ketuban pecah dini (KPD) menurut Aspiani (2017) masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor yang lebih berperan sulit diketahui. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah :

a. Infeksi genetalia

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban yang bisa menyebabkan terjadinya KPD.

b. Serviks yang inkompeten

Kanalis servikalis yang selalu terbuka karena kelainan pada serviks uteri akibat persalinan atau curettage.

c. Tekanan intra uterine yang meningkat

Tekanan intra uterine yang meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya karena hidramnion, gemeli dan trauma. Trauma yang didapat misalnya karena hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

d. Kelainan letak

Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Maryunani (2016) ada 2 klasifikasi ketuban pecah dini, yaitu:

1. PPRM (*Preterm Premature Rupture of Membrane*), yang merupakan ketuban pecah pada saat usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
2. PROM (*Premature of Membrane*), yang merupakan ketuban pecah pada saat usia kehamilan lebih dari 37 minggu.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pucat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi, bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya

“menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara. Sementara itu, demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017).

Manifestasi klinis Ketuban Pecah Dini (KPD) menurut Sukarni dan Sudarti (2014), yaitu :

- a. Keluar air ketuban warna putih keruh, jernih, kuning, hijau atau kecoklatan sedikit-sedikit atau sekaligus banyak
- b. Dapat disertai demam bila sudah ada infeksi
- c. Janin mudah diraba
- d. Pada pemeriksaan selaput ketuban tidak ada, air ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering
- e. Inspekulo : tampak air ketuban mengalir atau selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering.

2.1.5 Anatomi Fisiologi

- a. Anatomi air ketuban (*Liquor Amnii*)/Tiris

Di dalam amnion yang diliputi oleh sebagian selaput janin yang terdiri dari lapisan selaput ketuban (amnion) dan selaput pembungkus (*chorion*) terdapat air ketuban (*liquor amnii*). Volume air ketuban pada hamil cukup bulan 1000-1500 ml, warna agak keruh, serta mempunyai bau yang khas, agak hamis. Cairan ini dengan berat 1.007-1.008 terdiri atas 97-98% air. Sisanya terdiri atas garam anorganik serta bahan organik dan terdapat rambut lanugo (rambut be-

rasal dari bayi). Protein ini ditemukan rata-rata 2,6% per liter, sebagian besar sebagai albumin.

Warna air ketuban ini menjadi kehijau-hijauan karena bercampur mekonium (kotoran pertama yang dikeluarkan bayi dan mengeluarkan empedu). Untuk membuat diagnosis umumnya dipakai sel-sel yang terdapat di dalam air ketuban dengan melakukan fungsi kedalam ruang ketuban rahim melalui dinding dengan perut untuk memperoleh sampel cairan ketuban (*amniocentesis*). Umumnya pada kehamilan minggu ke-14 hingga 16 dengan ultrasonografi ditentukan sebelum letak plasenta, untuk menghindari plasenta ditembus. Fungsi melalui plasenta dapat menimbulkan pendarahan dan pencernaan *liquor amnii* oleh darah, mengadakan analisis kimiawi dan sitotrauma pada janin. Plasenta percampuran darah antara janin dan ibu dengan kemungkinan sensitif (*sensitization*).

Fungsi air ketuban yaitu melindungi janin terhadap trauma luar, memungkinkan janin bergerak dengan bebas, melindungi suhu tubuh janin, meratakan tekanan didalam uterus pada saat partus, sehingga serviks membuka, membersihkan jalan lahir jika ketuban pecah dengan cairan steril dan akan mempengaruhi keadaan di dalam vagina, sehingga bayi tidak mengalami infeksi, dan untuk menambah suplai cairan janin dengan cara diminum kemudian dikeluarkan melalui kencing.

b. Fisiologi selaput ketuban

Amnion manusia dapat berkembang dari delaminasi sitotrofoblas. Ketika amnion membesar, perlahan-lahan kantong ini meliputi embrio yang sedang berkembang, yang akan prolaps ke dalam rongganya. Distensi kantong amnion akhirnya mengakibatkan kantong tersebut menempel dengan bagian di dalam ketuban, amnion dan korion walaupun sedikit menempel tidak pernah berhubungan erat dan biasanya dapat dipisahkan dengan mudah, bahkan pada waktu aterm, amnion normal mempunyai tebal 0,02 sampai 0,05 mm.

2.1.6 Patofisiologi

Ketuban pecah dini secara umum disebabkan oleh peningkatan kontraksi uterus dan peregangan berulang. Pada trimester ketiga ketuban mudah pecah karena pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pecahnya selaput ketuban pada masa kehamilan merupakan hal yang fisiologi (Prawiroharjo,2016).

Serviks mulai membuka atau mendatar dan juga karena adanya tekanan pada saat pertama ostium uteri internum. Ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis baru kemudian ostium eksternum, ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum, serta penipisan dan mendatar serviks terjadi. Pada saat itulah ketuban pecah dengan sendirinya yang diakibatkan oleh

tekanan dan pergeseran pada saat pembukaan serviks lengkap(sebelum pembukaan 5 cm) (Aspiani,2017).

Hal ini dapat menyebabkan dinding rahim mengecil dan menekan pada bayi sehingga dapat menimbulkan asfiksia pada bayi. Sedangkan air ketuban yang berlebihan $\pm 1,5$ liter dapat menyebabkan kelainan pada ibu dan bayi yang dinamakan Hidramnion, juga kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari atas diarahkan kebagian membran yang menyentuh as internal, akibatnya ketuban pecah dini lebih mudah terjadi. (Saifudin, 2002 dalam Aspiani 2017).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa: warna, konsentrasi, bau dan pH nya.
2. Cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine, atau sekret vagina
3. Secret ibu hamil pH: 4-5, dengan kertas nitrazin tidak berubah warna tetap kuning.
4. Tes lakmus (nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban 7-7,5, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.
5. Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan daun pakis (Manuaba, 2014).

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion (Manuaba, 2014).

2.1.8 Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini (KPD)

Menurut Ratnawati (2017), penatalaksanaan ketuban pecah dini, yaitu :

1. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk kerumah sakit.
2. Bila janin hidup dan terdapat prolaps tali pusat, ibu dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud
3. Jika perlu kepala janin didorong ke atas dengan dua jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin.
4. Jika tali pusat di vulva maka dibungkus kain hangat yang dilapisi plastik
5. Jika ada demam atau dim khawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau KPD lebih dari 6 jam berikan antibiotik
6. Bila keluarga ibu menolak dirujuk, ibu diharuskan beristirahat dengan posisi berbaring miring, berikan antibiotik.

7. Pada kehamilan kurang dari 32 minggu dilakukan tindakan konservatif, yaitu tirah baring dan berikan sedatif, antibiotik dan tokolisis.
8. Pada kehamilan 33-35 minggu dilakukan terapi konservatif selama 24 jam lalu induksi persalinan
9. Pada kehamilan lebih 36 minggu, bila ada his pimpin meneran dan akselerasi bila ada inersia uteri.
10. Bila tidak ada his lakukan tindakan induksi persalinan bila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan skor pelvik kurang dari 5 atau ketuban pecah dini lebih dari 6 jam dan skor pelvik lebih dari 5.
11. Bila terjadi infeksi, akhiri kehamilan. Mengakhiri kehamilan dapat dilakukan 3 cara, yaitu :

a) Induksi

Induksi adalah proses stimulasi untuk merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi, dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan.

b) Persalinan secara normal/pervaginam

Persalinan normal adalah proses persalinan melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi.

c) *Sectio caesarea*

Sectio Caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan

dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (winknyosastro, 2005 dalam Aspiani 2017).

2.2 Konsep *Sectio Caesarea*

2.2.1 Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan zaman, SC ini dapat dilakukan dibagian perut bawah. SC ini bisa dilakukan secara elektif apabila ada indikasi bayi tidak bisa dilahirkan secara normal ataupun bisa dilakukan secara mendadak (*emergency*) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni et al., 2018).

Sectio Caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (winknyosastro, 2005 dalam Aspiani 2017).

2.2.2 Etiologi

Etiologi mutlak *Sectio Caesarea* menurut Mochta R, (2002) dalam Aspiani (2017), yaitu :

- a. Etiologi pada ibu yang dilakukan operasi *sectio caesarea*

Beberapa etiologi pada ibu yang dilakukan operasi *Sectio Caesarea* yaitu Plasenta previa sentralis lateralis (posterior) dan totalis, Panggul sempit, Disproporsi sefalopelvik, Partus lama (*prolonged labor*), Partus tak maju (*obstructed labor*), Distosia serviks, Preeklamsia dan hipertensi, Disfungsi uterus, Distosia jaringan lunak, dan Pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, distosia, *sectio caesarea* berulang.

b. Etiologi pada janin yang dilakukan operasi seksio sesaria

Etiologi pada janin yang dilakukan operasi seksio sesaria, yaitu Letak janin, Letak bokong, Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara lain tidak berhasil, Presentasi rangkap bila reposisi tidak berhasil, Gemeli menurut Eastman, *sectio caesarea* dianjurkan dan Kelainan Uterus (Uterus arkuatus, Uterus septus, Uterus dupleks dan Terdapat tumor pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke atas panggul).

Dari beberapa faktor *sectio caesarea* di atas dapat diuraikan beberapa indikasi *sectio caesarea* menurut Manuaba, (2002) dan Saifudin, (2002) dalam Aspiani (2017) adalah sebagai berikut :

a. CPD (*Cephalopelvic Disproportion*)

Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin

yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami.

b. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu.

c. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara sesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi.

d. PEB (Pre-eklamsi Berat)

Preeklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas.

2.2.3 Klasifikasi

Menurut Sofia (2016), klasifikasi *Sectio Caesarea* terdiri dari :

a. *Sectio Caesarea* klasik atau corporal

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Kelebihan pengeluaran janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi tertariknya kandung kemih, sayatan dapat diperpanjang ke proksimal atau distal dan memiliki kekurangan yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealisasi yang

baik, dan pada saat persalinan berikutnya lebih mudah terjadi secara uteri spontan.

b. *Sectio Caesarea* ismika atau profunda atau low cervical

Dilakukan untuk membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*low cervical transversal*) kira-kira sepanjang 10 cm. Kelebihan penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih peritoneal flap sangat baik untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, pendarahan kurang dan dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan uteri spontan lebih kecil. Kekurangan luka dapat melebar ke kiri, kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan putusnya uterine yang mengakibatkan perdarahan dalam jumlah banyak dan tingginya keluhan pada kandung kemih setelah pembedahan.

c. *Sectio Caesarea ekstrapereitonealis*,

Sectio Caesarea tanpa membuka peritoneum parietale, dengan demikian tidak membuka kavum abdominalis

d. Vagina (*Sectio Caesarea Vaginalis*)

Menurut arah sayatan pada rahim, *Sectio Caesarea* dapat dilakukan yaitu, sayatan memanjang (longitudinal) menurut kronig, sayatan melintang (transversal) menurut kerr dan sayatan hurup T (T-incision).

2.2.4 Anatomi Fisiologi Abdomen

Menurut Rasjidi (2009), anatomi fisiologi abdomen terdiri dari :

a. Kuadran Abdomen

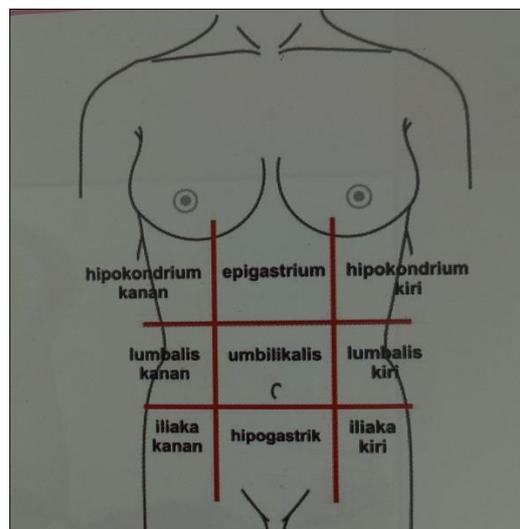
Abdomen dibagi menjadi 9 regio oleh dua garis vertikal dan dua garis horizontal:

1. Garis vertikal

Melalui pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan simfisis pubis.

2. Garis horizontal

Bidang subkostalis, menghubungkan titik terbawah tepi kosta satu sama lain. Merupakan tepi inferior tulang rawan kosta X dan terletak berseberangan dengan vertebra lumbalis III. Dan bidang intertuberkularis, menghubungkan tuberkulum pada kista iliaca yang terletak setinggi korpus vertebra lumbalis V.



2.2 Kuadran Abdomen

b. Dinding abdomen

Dinding abdomen tersusun dari superfisial ke profunda yang da

1. Kulit

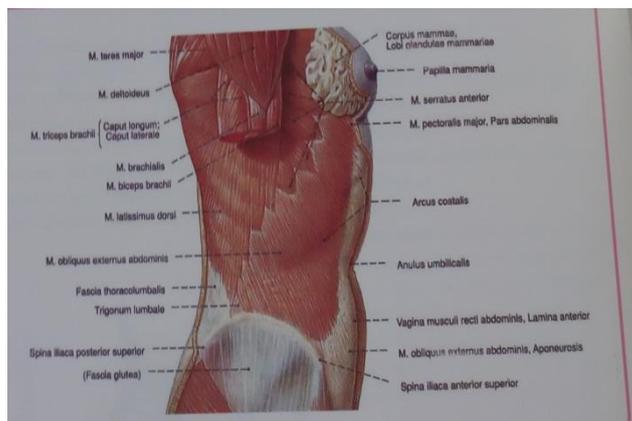
Langer lines menggambarkan arah serabut dermis pada kulit. Pada dinding ventral abdomen *langer lines* tersusun secara transversal. Hal inilah yang menyebabkan insisi kulit vertikal pada abdomen akan menopang lebih besar tegangan kulit dari lateral sehingga membentuk scar yang lebih lebar. Sebaliknya, insisi kulit transversal, misalnya insisi Pfannenstiel akan mengikuti arah serabut *langer lines* sehingga dari segi kosmetik, hasil penyembuhan kulitnya lebih baik.

2. Jaringan subkutan

Lapisan ini dibagi menjadi jaringan lemak superfisial (*fascia camper*) dan lapisan membranous di bawahnya (*fascia scarpa*)

3. Otot dan fascia

Otot-otot dinding abdomen pada bidang median membentuk suatu aponeurosis yang berjalan dari prosesus xiphoideus menuju simfisis pubis. Aponeurosis ini tampak sebagai suatu garis yang disebut sebagai linea alba.



Gambar 2.3 Otot-otot dinding abdomen

Sarung rektus dibentuk oleh kumpulan oponeurosis eksternus, m.obliquus abdominis internus, dan m.transversus abdominis. Sarung rektus m.rektus abdominis tetap padaposisinya (mencegah terjadinya *bow-string effect*) pada waktu berkontraksi.

Aponeurosis dari otot-otot abdomen ini tersusun sedemikian rupa sehingga ada perbedaan antara lapisan aponeurosis yang terletak diatas dan dibawah umbilikus, yang dibatasi oleh linea arkuata.

Diatas linea arkuata, sarung rektus terdiri atas dua lamina, yaitu lamina anterior dan lamina posterior. Lamina anterior dibentuk oleh aponeurosis m. obliquus abdominis eksternus dan lamina anterior aponeurosis m. Transversus abdominis.

Di bawah linea arkuata, kedua aponeurosis berada di sebelah ventral m. rektus abdominis. Tempat peralihan

lamina posterior ke sebelah ventral m. rektus abdominis inilah yang membentuk suatu garis lengkung yang disebut linea arkuata.

Susunan serabut otot dinding abdomen sejajar dengan arah serabut kulit. Oleh karenanya, garis jahitan pada insisi vertikal lebih sering menyebabkan terjadinya dehiscensi dan hernia.

4. Jaringan Ekstraperitoneum dan Peritoneum

Peritoneum merupakan suatu selaput tipis dan mengkilap yang melapisi dinding kavum abdomen dari sebelah dalam. Peritoneum dibagi menjadi dua yaitu, *peritoneum parietalis* dan *peritoneum visceralis*. Peritoneum parietalis dan visceralis merupakan suatu kontinuitas yang membatasi suatu ruangan yang disebut kavum peritonei.

2.2.5 Patofisiologi

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa dll, untuk ibu. 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 pengetahuan informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu 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 apnea yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak 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 ke lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari mertilas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat berisiko terhadap as-

pirasi sehingga perlu dipasang pipa endotrakeal. Selain mtilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi. (saifuddin,Mansjoer dan Prawirohardjo, 2002 dalam Aspiani 2017)

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan tindakan *sectio caesarea* menurut, Mochtar, 2002 dalam Aspiani 2017 adalah :

- a. Hitung darah lengkap
- b. Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II
- d. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- e. Amniosintesis : mengkaji maturitas paru janin
- f. Tes stres kontraksi atau tes non-stres : mengkaji respon janin terhadap gerakan stres dari pola kontraksi uterus/pola abnormal
- g. Penentuan elektrolit selanjutnya : memastikan status janin/aktivitas uterus.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016) pemeriksaan penunjang *sectio caesarea* yaitu : pemantauan janin terhadap kesehatan janin, pemantauan EKG, JDL, dengan diferensial, elektrolit, hemoglobin atau hematokrit, golongan darah, urinalisis,amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi,pemeriksaan sinar X sesuai indikasi dan ultrasound.

2.2.7 Tindakan medis

Penatalaksanaan medis post *sectio caesarea* diantaranya, yaitu kai ulang prinsip perawatan pasca bedah. Jika terdapat tanda infeksi, berikan antibiotik kombinasi sampai pasien bebas demam selama 48 jam, Ampisilin 2 gram IV setiap 6 jam dan Gentamicin 5 mg/Kg BB setiap 24 jam dan Metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam dan berikan analgesik jika perlu.(Hartati dan Maryunani, 2015)

2.3 Konsep Post Sectio Caesarea

2.3.1 Defenisi

Post operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery*) atau ruang intensive dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut dan tatanan rawat inap, klinik, maupun di rumah. Lingkup aktifitas keperawatan mencakup rentang aktifitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital secara mencegah komplikasi. Aktiftas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitas dan pemulangan (Hipkabi, 2014).

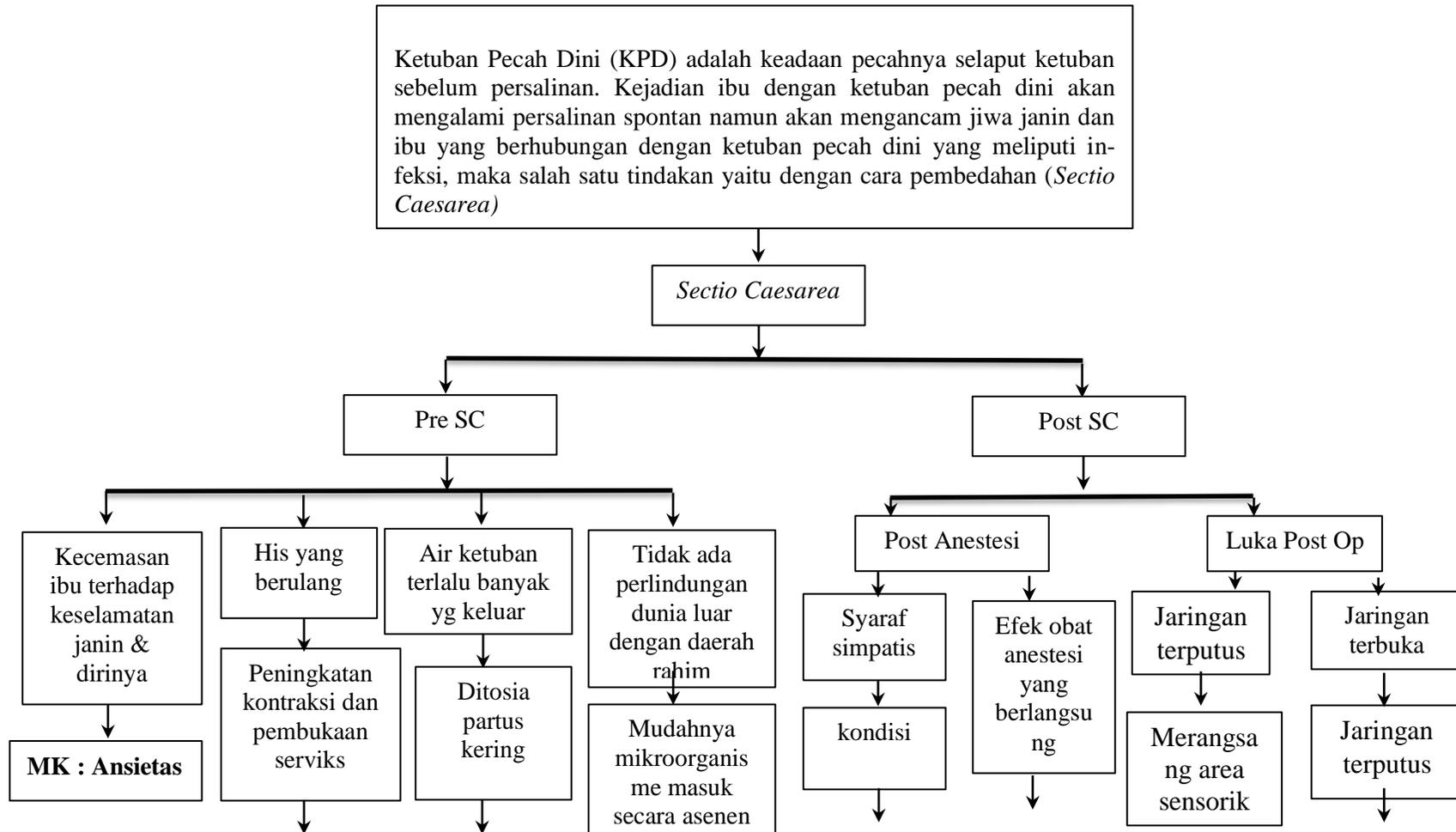
2.3.2 Manifestasi Klinis

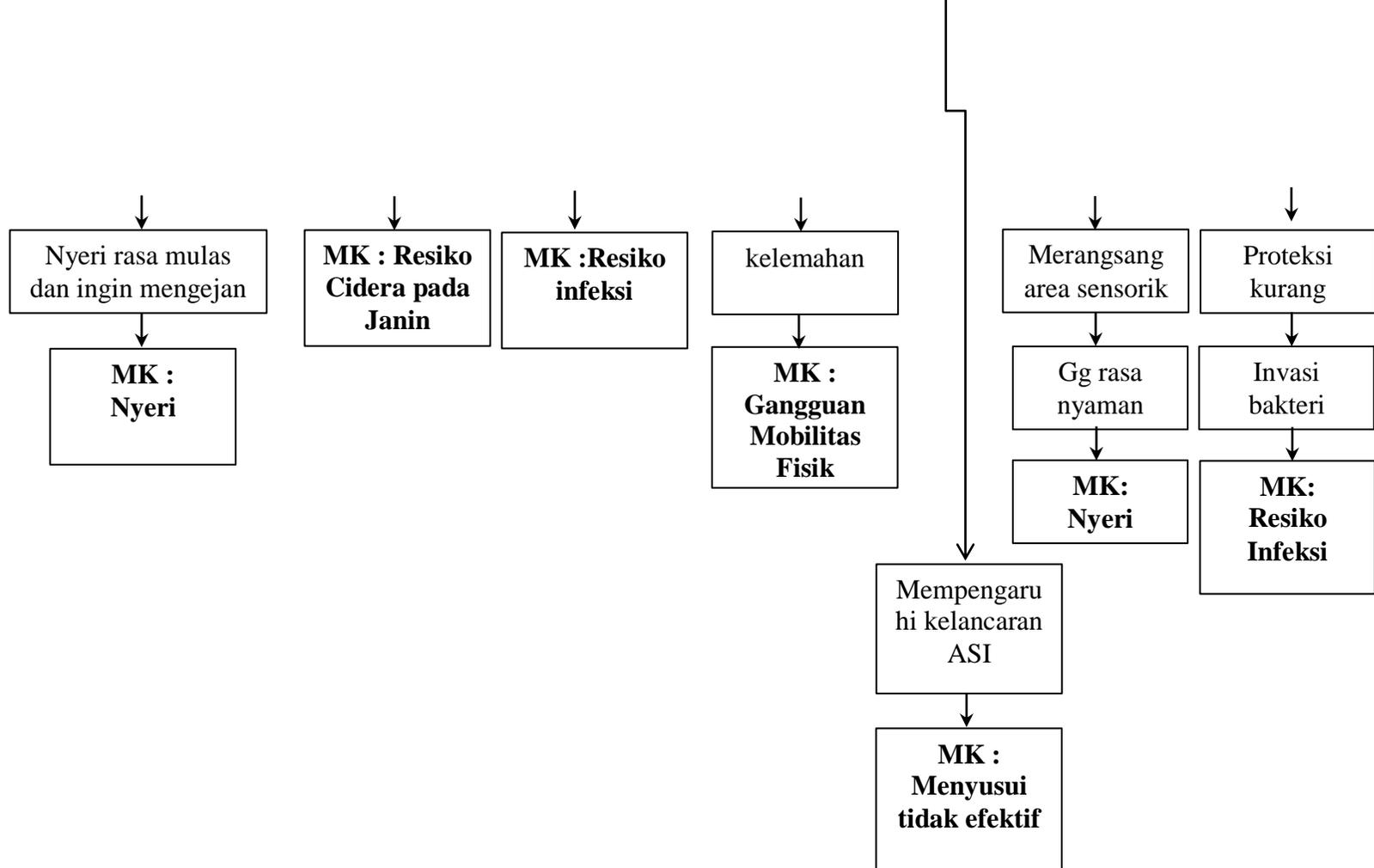
Perlu adanya perawatan yang lebih komprehensif pada ibu yang melahirkan melalui persalinan *Sectio Caesarea* yaitu dengan perawatan post partum serta perawatan post operatif. Doenges (2010) mengemukakan, manifestasi klinis post *Sectio Caesarea* meliputi :

- a. Nyeri disebabkan luka hasil bedah
- b. Adanya luka insisi dibagian abdomen
- c. Di umbilicus, fundus uterus kontraksi kuat
- d. Aliran lokea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak)
- e. Ada kurang lebih 600-800ml darah yang hilang selama proses pembedahan
- f. Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadap situasi baru pada perubahan emosional

2.3.3 WOC

2.2 Skema WOC Post SC dengan KPD





(Nuratif dan kusuma, 2016 dan Aspiani 2017)

2.3.4 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan secara medis

Pre Operasi *Sectio caesarea*

Post Operasi *Sectio caesarea*

1. Analgesik diberikan setiap 3-4 jam atau bila diperlukan seperti Asam Mefenamat, Ketoralak, Tramadol.
2. Pemberian transfusi darah bila terjadi perdarahan partum yang hebat
3. Pemberian antibiotik seperti *Cefotaxim*, *Ceftriaxon* dan lain-lain. Walaupun pemberian antibiotika sesudah *Sectio Caesarea* efektif dapat dipersoalkan, namun pemberiannya dianjurkan.

b. Penatalaksanaan secara keperawatan

Pre Operasi *Sectio caesarea*

Pemeriksaan pra operasi merupakan hal yang mutlak dalam setiap operasi. Berikut ini hal-hal yang perlu diperiksa sebelum operasi dilaksanakan (Imam, 2009)

1. Anamnesis dan pemeriksaan

Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui permasalahan yang ada dan yang diperkirakan dapat muncul selama operasi. Hal yang perlu ditanyakan kepada pasien yaitu : keluhan pasien, apakah pasien memiliki riwayat penyakit,

2. *Informed consent*

Informed consent berarti persetujuan yang diberikan perawat atau tenaga kesehatan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. Setiap tindakan medis memerlukan persetujuan atas penjelasan (PaP) baik secara lisan maupun tulisan.

3. Puasa

Puasa termasuk salah satu persiapan operasi, pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* selalu memiliki resiko untuk aspirasi cairan lambung. Hal ini disebabkan oleh perubahan anatomi yang muncul selama kehamilan. Oleh karena itu, semua pasien hali yang akan menjalani *sectio caesarea* dianggap memiliki lambung yang penuh tanpa memperdulikan kapan makan dan minum terakhir.

4. Pencegahan infeksi

Semua tindakan invasif memiliki resiko, besar ataupun kecil, kemasukan kuman kedalam jaringan tubuh pasien sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi dengan segala komplikasinya. Operasi ginekologi pun demikian. Sehingga upaya-upaya pencegahan infeksi harus dilakukan dengan lengkap dan teliti untuk menekan resiko terjadinya infeksi post operasi. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu, pemberian antibiotik profilaksis, suplementasi oksigen, menjaga suhu tubuh pasien, memperbaiki gizi.

5. Persiapan kulit

Sebelum operasi dilakukan, beberapa persiapan kulit perlu dilakukan. Persiapan kulit berupa pencukuran rambut pada bagian yang akan dilakukan pembedahan dilakukan 24 jam sebelum operasi.

6. Persiapan kandung kencing dan ureter

Pasien yang akan menjalani operasi akan dipasang *folley catheter* hal ini bertujuan untuk mencegah overdistensi dari kandung kemih karena akan mempengaruhi fungsi kandung kemih.

Post Operasi *Sectio caesarea*

Saat pasien sadar dari anestesi umum atau saat efek anestesi regional mulai hilang palpasi abdomen kemungkinan besar menyebabkan rasa nyeri yang hebat, tindakan keperawatan yang dilakukan post operasi *sectio caesarea*, antara lain:

1. Memonitor tanda-tanda vital

Setelah pulih dari anestesi, observasi harus dilanjutkan tiap setengah jam selama 2 jam pertama dan tiap jam selama minimal 4 jam setelah hasilnya stabil atau memuaskan. Tanda vital yang perlu dievaluasi adalah tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah perdarahan, status fundus uteri, dan suhu tubuh.

2. Pemberian analgesic

Untuk wanita dengan berat badan rata-rata, dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri yaitu Meperidin 75-100 mg intramuskular atau Morfin sulfat 10-15 mg intramuskular. Pada pasien yang menggunakan opioid, harus dilakukan pemeriksaan rutin setiap jam untuk memantau respirasi, sedasi dan skor nyeri selama pemberian dan sekurangnya 2 jam setelah penghentian pengobatan.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri secara non farmakologis adalah terapi relaksasi autogenik (Ati Nurhayati,2015: Monasantika, 2021). Teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang. Teknik autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan nafas dan detak jantung (Farda, 2011).

3. Terapi cairan dan makanan

Masa nifas akan ditandai oleh ekskresi cairan yang tertahan selama kehamilan, umumnya 3 liter cairan menandai untuk 24 jam pertama setelah tindakan. Namun, apabila pengeluaran urin turun dibawah 30 ml/jam, maka nilai kembali apakah ada pengeluaran darah yang tidak diketahui, efek antidiuretik dari infus oksitosin, atau lainnya.

4. Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter vesika urinaria umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau keesokan pagi setelah pembedahan. Kemampuan pasien mengosongkan vesika urinaria sebelum terjadi distensi berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam.

Pada kasus nonkomplikata, makanan padat dapat diberikan 8 jam setelah pembedahan. Walaupun hampir semua operasi abdomen sedikit banyak timbul ileus paralitik, penyulit ibu jarang terjadi pada *sectio caesarea*.

5. Ambulasi

Pada sebagian besar kasus, satu hari setelah pembedahan pasien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan, paling sedikit dua kali. Waktu ambulasi diatur agar analgetik yang baru diberikan dapat mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan. Dengan ambulasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi.

6. Perawatan luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit diangkat pada hari keempat setelah pembedahan. Pada hari ketiga pasca persalinan, mandi dengan pancuran tidak membahayakan luka insisi. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain: jaringan subkutan yang tebal (>3 cm) merupakan faktor resiko untuk in-

feksi luka operasi. Oleh karena itu perlu pemantauan terhadap tanda-tanda infeksi dan demam. Perlu diberitahukan untuk tetap membersihkan luka dan menjaganya agar tetap kering setiap hari menggunakan pakaian yang longgar, nyaman dan berbahan katun.

7. Pemeriksaan laboratorium

Hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Pemeriksaan ini dilakukan lebih dini apabila terdapat kehilangan darah yang banyak selama operasi atau terjadi oliguria atau tanda-tanda lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Bila hematokrit rendah tapi stabil, pasien dapat diambulasi tanpa kesulitan. Dan apabila terdapat kemungkinan untuk terjadinya sedikit pengeluaran darah lanjutan, pasien lebih baik diberi terapi suplemen besi untuk memperbaiki keadaan daripada diberi transfusi.

8. Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi *sectio caesarea*. Apabila pasien memutuskan untuk tidak menyusui, dapat diberikan bebat untuk menopang payudara tanpa terlalu menekan dan biasanya dapat mengurangi rasa nyeri.

9. Pencegahan infeksi pasca operasi

Morbiditas demam cukup sering dijumpai setelah *sectio caesarea*. Sejumlah uji klinis acak telah membuktikan bahwa

antibiotik dosis tunggal yang diberikan pada saat *sectio caesarea* bermakna menurunkan angka infeksi. Infeksi panggul pasca operasi merupakan penyebab tersering dari demam dan tetap terjadi sekitar 20% wanita walaupun mereka telah diberi antibiotik profilaksis.

2.4 Konsep Keperawatan Pre dan Post Operasi *Sectio caesarea*

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan: 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Kozier, 2010).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif dengan tujuan menggali informasi tentang status kesehatan pasien (Ambarwati & Wulandari, 2010). Pengkajian pada pasien *sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini adalah sebagai berikut:

1. Data subyektif
 - a. Identitas lengkap

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat.

b. Data riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pre Sectio Caesarea

Keluhan pada saat Ibu datang dengan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan komplikasi maupun tidak.

Post Sectio Caesarea

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah pasien operasi seperti nyeri yang dirasakan, bagaimana pengeluaran lochea, bagaimana keadaan luka insisi abdomennya.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Meliputi penyakit yang lain dapat mempengaruhi penyakit sekarang, maksudnya apakah pasien pernah mengalami penyakit akut, kronis seperti jantung, diabetes, hipertensi atau penyakit lain yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pre Sectio Caesarea

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

Post Sectio Caesarea

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu adanya penyakit keluarga seperti hipertensi, DM dan apakah anggota keluarga juga pernah mengalami persalinan dengan kasus KPD atau tidak.

c. Riwayat Perkawinan

Meliputi beberapa kali menikah, status pernikahan sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologinya sehingga mempengaruhi proses nifas.

d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah ibu pernah mengalami abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong per-

salinan, keadaan nifas yang lalu, apakah anggota keluarga juga pernah mengalami persalinan dengan kasus KPD atau tidak.

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Pre Sectio Caesarea

Kapan timbul masalah, riwayat trauma, penyebab, gejala timbul tiba-tiba atau perlahan, lokasi, obat yang diminum dan cara penanggulangan.

Post Sectio Caesarea

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi (BB dan PB), penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan.

3) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah mengikuti KB sebelumnya, dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama dan apakah ada keluhan selama program KB serta bagaimana rencana KB setelah masa nifas.

e. Kehidupan sosial budaya

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan ibu pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan makan, pijat ke dukun bayi.

f. Data psikologi

Pre Sectio Caesarea

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pasien tentang pembedahan agar perawat dapat memberikan penjelasan lebih lanjut.

Post Sectio Caesarea

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana respon ibu terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi dan psikologis selama masa nifas, sang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Pengkajian psikologis dilakukan untuk melihat bagaimana respon ibu terhadap bayinya dan respons ibu terhadap dirinya

g. Data Pengetahuan

Pre Sectio Caesarea

Dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang dimengerti ibu tentang persiapan melahirkan.

Post Sectio Caesarea

Dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang dimengerti ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan ibu nifas

h. Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Tabel 2.1 Pemenuhan kebutuhan nutrisi

No	Pemenuhan Kebutuhan	Pre <i>Sectio Caesarea</i>	Post <i>Sectio Caesarea</i>
1.	Nutrisi	menggambarkan bagaimana nutrisi ibu, selama masa kehamilan seperti pola makan, minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan pantangan makanan.	Ibu post <i>Sectio Caesarea</i> harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung bahan kimia, pedas dan menimbulkan gas.
2.	Eliminasi	Bagaimana pola fungsi sekresi seperti buang air kecil dan besar yang terkaji dalam frekuensi, warna, bau.	Pada klien post SC biasanya 2-3 hari mengalami kesulitan buang air besar (konstipasi) hal ini dikarenakan ketakutan akan rasa sakit pada daerah sekitar post operasi, takut jahitan terbuka karena mengejan.
3.	Pola istirahat dan tidur	Bagaimana pola tidur pasien jam berapa pasien dapat tidur, penggunaan waktu luang dan apakah pasien mengkonsumsi obat.	Bagaimana pola tidur pasien jam berapa pasien dapat tidur, penggunaan waktu luang dan apakah pasien mengkonsumsi obat.
4.	Personal Hygiene	Bagaimana kebersihan diri pasien.	untuk mengetahui bagaimana kebersihan diri pasien pada masa nifas, terutama pada area genitalia atau area insisi pada abdomen apabila pasien melakukan persalinan dengan SC.

5.	Aktivitas	Untuk mengetahui apakah pasien mengalami penurunan aktivitas.	Untuk mengetahui apakah pasien post partum mengalami penurunan aktivitas, mobilisasi dini post partum sebaiknya dilakukan yaitu dengan mika/miki, duduk dan berjalan.
----	-----------	---	---

2. Data Objektif

a. Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 C – 37,5 C. Kemungkinan disebabkan karena ikatan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

2) Nadi dan Pernafasan

Nadi biasanya meningkat > 80 x/menit, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat >120/90 mmHg.

b. Pemeriksaan Fisik

Tabel. 2.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	<i>Pre Sectio Caesarea</i>	<i>Post Sectio Caesarea</i>
Mata	Diperiksa bagian sklera dan konjungtiva	Amati ada atau tidaknya peradangan pada kelopak mata, kesimetrisan kanan dan kiri, amati keadaan konjungtiva (konjungtivitis atau anemis), sclera (ikterik atau indikasi hiperbilirubi atau gangguan pada hepar), pupil (isokor kanan dan kiri), reflek pupil terhadap cahaya mosisi atau mengecil, ada atau tidaknya nyeri tekan pada kedua bola mata.
Hidung	ada/tidaknya pembengkakan konka nasalis, ada/tidaknya hipersekresi mukosa	ada/tidaknya pembengkakan konka nasalis, ada/tidaknya hipersekresi mukosa
Mulut	Gigi karies/tidak, mukosa mulut kering dan warna mukosa gigi	Gigi karies/tidak, mukosa mulut kering dan warna mukosa gigi
Leher	Pemeriksaan JVP. KGB, dan tiroid	Pemeriksaan JVP. KGB, dan tiroid

Paru-paru	Kesimetrisan dada, jenis pernafasan torak abdominal, dan tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernafasan normal 16-24 kali/menit, iktus cordis terlihat/tidak.	Kesimetrisan dada, jenis pernafasan torak abdominal, dan tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernafasan normal 16-24 kali/menit, iktus cordis terlihat/tidak.
Cardiovaskuler	Terjadi peningkatan frekuensi nadi, irama tidak teratur serta peningkatan tekanan darah.	Terjadi peningkatan frekuensi nadi, irama tidak teratur serta peningkatan tekanan darah.
Payudara	Payudara tidak ada pembengkakan	Infeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi.
Abdomen	<p>Pemeriksaan DJJ</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila kepala janin dibagian fundus yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting. 2. Apabila bokong janin teraba dibagian fundus, yang terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melintang. 3. Apabila posisi janin melintang pada reahim, 	Apakah kembung, asietas, terdapat nyeri tekan, lokasi massa, lingkar abdomen, bising usus, tampak linea nigra atau alba, striae livida atau albican, terdapat bekas luka operasi <i>Sectio Caesarea</i> . Mengkaji luka jahitan post <i>Sectio Caesarea</i> yang meliputi kondisi luka (melintang atau membujur, kering atau basah, adanya nanah atau tidak). Dan mengkaji kondisi jahitan

	<p>maka pada fundus teraba kosong</p> <p>Leopold 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian punggung : akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan 2. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) : akan teraba kecil, bentuk atau posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif <p>Leopold 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian keras, dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. 2. Apabila bagian terbawah janin memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa. <p>Leopold 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen), berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila 	<p>(jahitan menutup atau tidak, terdapat tanda-tanda infeksi serta warna kemerahan pada sekitar area jahitan luka post <i>Sectio Caesarea</i>.</p>
--	--	--

	kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen), maka bagian terendah janin memasuki PAP.	
Genetalia	Adakah pengeluaran lochea, bagaimana warnanya banyaknya, bau serta adakah oedema vulva, bagaimana posisi kateter terpasang dengan baik atau tidak	Bagaimana kebersihan klien pada post operasi yang biasanya akan tampak kotor karena banyak darah yang belum dibersihkan.
Ektremitas	Adanya edema atau tidak, varises atau tidak	Kaji kesimetrisan, kekuatan otot dan ada tidaknya edema.

b. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada kasus dengan ketuban pecah dini menurut Nugroho (2010) adalah :

1) Pemeriksaan Laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa : warna, konsentrasi, bau dan pH nya. Cairan yang keluar dari vagina ini kemungkinan air ketuban, urine atau sekret vagina.

2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam cavum uteri, melihat keadaan janin dan DJJ.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Pra Operasi menurut Brunner (2014) mencakup :

1. Nyeri berhubungan dengan pencedera fisiologis
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya.
4. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya

Diagnosa keperawatan Post *Sectio caesarea* menurut Doenges dan Moorhouse (2001) dan Nuratif dan Kusuma (2016), yaitu

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi pada abdomen
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Menyusui tidak efektif ditandai dengan ketidakadekuatan suplai ASI
4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

2.4.3 Rencana keperawatan

Tabel .2.3 Rencana keperawatan pre SC indikasi KPD

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 6. Uterus teraba membulat menurun (5) 7. Muntah menurun (5) 8. Mual menurun (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5) 10. Pola nafas membaik (5) 	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

		<p>11. Tekanan darah membaik (5)</p>	<p>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--------------------------------------	---

2.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun (5) 3. Perilaku tegang menurun (5) 4. Frekuensi nafas menurun (5) 5. Frekuensi nadi menurun (5) 6. Tekanan darah menurun (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Persiapan Pembedahan I.14573</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, jenis operasi, jenis anestesi, penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, jantung , PPOK, asma, pengetahuan tentang operasi, kesiapan psikologis) 2. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, BB, EKG 3. Monitor kadar gula darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan kimia darah (mis. Darah lengkap, fungsi ginjal, fungsi hati) 2. Fasilitasi pemeriksaan penunjang (mis. Foto toraks, pemeriksaan <i>x-ray</i>) 3. Puasakan minimal 6 jam sebelum pembedahan
----	--	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> 4. dokumen-dokumen pra operasi (mis. Bebaskan area kulit yang akan dioperasi dari rambut atau bulu tubuh) 5. Mandikan dengan cairan antiseptik minimal 1 jam dan maksimal hari sebelum pembedahan 6. Pastikan kelengkapan Surat persetujuan operasi, hasil radiologi, hasil laboratorium) 7. Transfer ke kamar operasi dengan alat transfer yang sesuai (mis.kursi roda, tempat tidur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang prosedur, waktu dan lamanya operasi 2. Jelaskan waktu puasa dan pemberian obat pre-medikasi 3. Latih teknik terapi relaksasi autogenik 4. Anjurkan menghentikan obat antikoagulan 5. Ajarkan cara mandi dengan antiseptik <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat sebelum pembedahan
--	--	--	--

			<p>(mis. Antibiotik, antihipertensi, antidiabetik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Koordinasi dengan petugas gizi tentang jadwal puasa dan diet pasien 3. Kolaborasi dengan dokter bedah jika mengalami peningkatan suhu tubuh, hiperglikemia, hipoglikemia atau perburukan kondisi 4. Koordinasi dengan perawat kamar bedah
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, integritas kulit dan jaringan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Infeksi L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengikuti perintah meningkat (5) 2. Gelisah menurun (5) 3. Orientasi waktu, tempat dan orang membaik (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Perawatan Kehamilan Resiko Tinggi I.14560</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko kehamilan (mis. Diabetes, hipertensi, luus eritmatosus, herpes, hepatitis, HIV, epilepsi) 2. Identifikasi riwayat obstetris (mis. Prematuritas, postmaturitas, preeclampsia, kehamilan multifeetal, retardasi pertumbuhan intrauterine, abrupsy,

			<p>plasenta previa, ketuban pecah dini dan riwayat kelainan genetic keluarga)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi social dan demografi (mis. Usia ibu, ras, kemiskinan, teralambat atau tidak ada perawatan prenatal, penganiayaan fisik, dan penyalahgunaan zat) 4. Monitor status fisik dan psikososial selama kehamilan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Damping ibu saat merasa cemas 2. Diskusikan ketidaknyamanan selama hamil 3. Diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan resiko janin mengalami kelahiran premature 2. Informasikan kemungkinan intervensi selama proses kelahiran (mis. Pemantauan janin elektronik intrapartum, induksi, perawatan SC) 3. Ajarkan mengenali tanda bahaya (mis. Perubahan
--	--	--	---

			<p>cairan ketuban, penurunan gerakan janin, kontraksi sebelum 37 minggu, sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrik, dan penambahan berat badan secara cepat dengan edema wajah)</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya kehamilan
4	Resiko cedera janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Cedera L.14136</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun (5) 2. Luka/lecet menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Pemantauan Denyut Jantung Janin I.02055</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 5. Periksa denyut janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung janin

			<p>7. Monitor tanda vital ibu</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi pasien2. Lakukan <i>maneuver Leopold</i> untuk menentukan posisi janin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan2. Informasikan hasil pemantauan.
--	--	--	--

Tabel .2.4 Rencana keperawatan post SC indikasi KPD

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri me- lahirkan berhubungan dengan luka operasi pada ab- domen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 6. Uterus teraba membulat menurun (5) 7. Muntah menurun (5) 8. Mual menurun (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5) 10. Pola nafas membaik (5) 11. Tekanan darah membaik (5)	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas

			<p>hidup</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik)
--	--	--	---

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Nyeri menurun (5) 3. Kecemasan menurun (5) 4. Gerakan terbatas menurun (5) 5. Kelemahan fisik menurun (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Dukungan Ambulasi I.06171</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat atau kruk) 2. Fasilitas melakukan mobilitas fisik

			<p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3	Menyusui tidak efektif ditandai dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Status Menyusui L.03029</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Edukasi Menyusui</p> <p>I.12393</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan

		<p>4. Suplai ASI adekuat meningkat (5)</p>	<p>kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)a
--	--	--	--

4	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Integritas Kulit Dan Jaringan L.14125</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat (5) 2. Kerusakan jaringan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Perawatan Pasca Seksio Sesaria L.14567</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital ibu 2. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lokia) 3. Monitor kondisi luka dan balutan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 2. Masase fundus sampai kontraksi kuat 3. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini 4. Berikan kenyamanan pada ibu 5. Fasilitasi ibu berkemih secara normal 6. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat
---	---	---	---

			<p>selama masa postpartum</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga2. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin3. Ajarkan perawatan perenium atau kondisi luka secara tepat4. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi relaksasi autogenik)
--	--	--	--

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*).

Teknik pelaksanaan SOAP :

1. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan
2. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
3. A (*Assement*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
4. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

2.5 Konsep teknik relaksasi autogenik

2.5.1 Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik adalah tipe psikofisiologikal dari psikoterapi dasar dengan menggunakan autigesti, yang pertama kali dikembangkan oleh dokter dan psikiatri di Jerman yaitu, J.H.Schulz di awal abad 20 (Kanji, White & Ernst, 2006 dalam (Luh, Ekarini & Krisanty, 2018)). Teknik relaksasi autogenik merupakan salah satu teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata-kata atau kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat tenang. Teknik autogenik dilakukan dengan membayangkan diri sendiri berada dalam keadaan damai dan tenang, berfokus pada pengaturan dan detak jantung (Farada, 2011).

Berdasarkan penelitian, Andiarti (2019) melibatkan kelompok intervensi dan kontrol yang dilakukan di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat. Terapi Relaksasi Autogenik yang bersumber dari diri sendiri berupa kalimat pendek untuk bisa membuat pikiran tenang. Setelah diberikan terapi relaksasi autogenik sebanyak 3 kali dengan durasi 15-20 menit selama 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesaria sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengaruh pemberian terapi relaksasi autogenik terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi sectio caesaria di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat.

Relaksasi autogenik ini bisa dikategorikan pada relaksasi mental atau relaksasi fisik. Relaksasi pada hakikatnya adalah cara yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan otot yang dapat memperbaiki denyut nadi, tekanan darah dan pernafasan. Teknik didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Pada kondisi relaksasi seseorang berada dalam keadaan sadar namun rileks, tenang, istirahat, pikiran, otot-otot rileks, menutup mata dan pernapasan dalam yang teratur (Luh et al., 2018).

2.5.2 Tujuan Teknik Relaksasi Autogenik

Tujuan teknik relaksasi autogenik adalah membawa pikiran ke dalam kondisi mental yang optimal sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Ketegangan otot tubuh yang menurun melancarkan peredaran darah serta dapat mendeteksi nyeri yang dirasakan (Apriansyah, 2015).

2.5.3 Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik

Menurut Varvogli (2011) manfaat dari relaksasi autogenik adalah :

1. Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormonnya dengan baik ke seluruh tubuh dan diduga latihan ini akan menurunkan kebutuhan akan terapi

2. Relaksasi autogenik memberikan hasil setelah dilakukan tiga kali latihan, setiap kali latihan dilakukan selama 15 menit.
3. Membantu keseimbangan untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh
4. Menstimulasi pankreas dan hati untuk dapat menjaga gula darah dalam batas normal
5. Menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan pengaturan renin angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal
6. Menjaga organ-organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka akan menjaga pasien dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stresor berkurang dan relaksasi terjadi.

2.5.4 Fase-fase Teknik Relaksasi Autogenik

Ada empat fase dalam terapi relaksasi autigenik, yaitu :

1. Perasaan berat
2. Perasaan hangat
3. Ketenangan jantung
4. Ketegangan pernapasan

Sensasi hangat dan berat disebabkan oleh perubahan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan). Keseluruhan fase berlangsung sekitar 15 menit. Jika sudah selesai, tetaplah pada posisi selama beberapa menit, dan cobalah menempatkan

perasaan rileks ini kedalam memori anda sehingga dapat mengingatnya saat merasa stres (National Safety Council, dalam (Yulianto et al., 2013).

2.5.5 Prosedur Terapi Relaksasi Autogenik

Ada beberapa prosedur dalam melakukan terapi relaksasi autogenik, yaitu:

a. Pasien

1. Beritahu klien

Atur posisi dalam posisi duduk atau berbaring posisi terbaik untuk teknik adalah posisi bersandar/berbaring. Sebaiknya berbaring di lantai berkarpet atau ditempat tidur, kedua tangan disamping tubuh, telapak tangan menghadap ke atas, dan tungkai lurus sehingga menampahi di permukaan lantai. Jika keadaan itu tidak memungkinkan untuk berbaring maka dapat dilakukan dengan duduk tegak pada kursi (National Safety Council, dalam (Yulianto, Sari, & Lestari, 2013)).

2. Alat

Tidak ada alat khusus yang dibutuhkan. Bila diinginkan dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan.

3. Lingkungan

Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar pasien/klien mudah berkonsentrasi

b. Pelaksanaan

1. Pilihlah suatu kata/kalimat yang dapat membuat kita tenang misalnya “astagfirullah”, atau sesuai dengan keyakinan agama masing-masing. Jadikan kata-kata/ kalimat tersebut sebagai “mantra” untuk mencapai kondisi rileks
2. Atur posisi klien nyaman mungkin
3. Tutup mata secara perlahan-lahan
4. Instruksikan klien untuk melemaskan seluruh tubuh dari kepala, bahu, punggung, tangan sampai dengan kaki secara perlahan-lahan
5. Instruksikan klien untuk menarik napas secara perlahan : tarik napas melalui hidung, buang napas melalui mulut
6. Pada saat menghembuskan napas melalui mulut, ucapkan dalam hati “mantra” tersebut
7. Lakukan berulang selama 10 menit, bila tiba-tiba pikiran melayang upayakan untuk memfokuskan kembali pada kata/kalimat “mantra”
8. Bila dirasakan sudah nyaman/rileks tetap duduk tenang mata masih tetap tertutup untuk beberapa saat
9. Langkah terakhir, buka mata perlahan-lahan sambil rasakan kondisi rileks

BAB III

TINAJUAN KASUS

3.1. Pengkajian

Tempat praktek : Ruangan Teratai
No. Reg : 235376
Tanggal Pengkajian : 12 April 2022 Pukul : 09.00 WIB
Tanggal Masuk : 12 April 2022 Pukul : 02.30 WIB
Diagnosa Medis : G2P1A0 + Post SC Indikasi KPD

3.1.1 Identitas Klien

1. Identitas diri klien

Nama Klien : Ny.E
Umur : 34 Tahun
Pendidikan : S1 Pendidikan
Status Perkawinan : Kawin
Alamat : Batu Ampar
Agama : Islam
Suku Bangsa : Selatan
Pekerjaan : Guru SMA dan IRT

2. Penanggung jawab

Nama Suami : Tn.A
Alamat : Batu Ampar
Umur : 35 Tahun
Pekerjaan : Petani

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Data Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pre Sectio Caesarea

Pasien mengeluh mulai nyeri mules-mules dibagian perut bawah menjalar ke atas pinggang sampai paha, dan keluar air-air merembes secara tiba-tiba bewarna keruh sejak kemarin jam 16.00 WIB.

Post Sectio Caesarea

Keadaan umum klien 1 jam post operasi dalam kondisi tirah baring dan lemas, masih dalam pengaruh obat anaestesi. Setelah 6 jam post operasi klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi bagian abdomen bawah tertutup obsite, nyeri muncul saat bergerak seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut dengan skala nyeri sedang yaitu 6.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pre Sectio Caesarea

Klien tampak meringis dan mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang, khawatir akan keselamatan diri dan janinnya.

P : Nyeri akibat kontraksi

Q : Nyeri seperti diremas-remas dan mules

R : Nyeri diperut sampai pinggang

S : Skala nyeri sedang yaitu 4

T : Hilang timbul 30 menit/sekali

Post Sectio Caesarea

Klien mengatakan nyeri di perut bagian bawah karena terdapat luka post operasi *sectio caesarea*. setelah 6 jam post operasi klien tampak meringis dan berhati-hati untuk meggerakkan tubuhnya karena takut bekas operasinya terbuka.

P : Nyeri timbul saat bergerak

Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk dan berdenyut

R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup obsite,

keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi SC.

S : Skala nyeri sedang yaitu 6

T : Nyeri dirasakan saat bergerak

c. Riwayat kehamilan sekarang

Klien mengatakan riwayat kehamilan sekarang G2P1A0 aterm 37 minggu klien mengatakan air ketuban merembes secara tiba-tiba bewarna keruh tanpa rasa nyeri pengeluaran tanpa kontraksi dan pembukaan sempit tidak maju-maju dengan pembukaan 2 cm. Klien mengatakan merasa nyeri setelah diberi obat rangsangan, di Klinik Bersama klien telah dilakukan pemasangan infus RL dan drip Oxitoksin, jarak ketuban pecah sampai dengan proses persalinan operasi *seyctio caesarea* selama 10 jam.

d. Riwayat kehamilan yang lalu

Riwayat kehamilan yang lalu pada usia kehamilan 34 minggu tidak mengalami ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat hamil ibu mengatakan makan teratur dan tidak ada penggunaan obat-obatan tanpa sepengetahuan dari petugas kesehatan, BB sebelum hamil 62 kg, BB saat hamil 67 kg, selama kehamilan BB klien naik 5 Kg, tinggi badan 151 cm. Ibu mengatakan pernah mendapat tablet Fe dari bidan dan Asam Folat tapi tidak diminum secara teratur.

e. Riwayat persalinan dahulu

Pasien mengatakan persalinan anak pertama dilakukan dengan persalinan normal, keadaan anak sehat dengan persalinan pervaginam. Persalinan anak pertama dilakukan di rumah bidan desa. Kondisi anak sehat, jenis kelamin perempuan masih hidup sampai sekarang dengan usia 12 tahun.

f. Riwayat persalinan saat ini

Jenis persalinan kedua ini yaitu operasi *Sectio Caesarea* indikasi KPD yang dilakukan pada tanggal 12 April 2022 Jam 10.50 WIB dengan anestesi spinal, luka operasi di abdomen bagian bawah berbentuk horizontal panjang ± 10 cm, selesai operasi jam 11.50 WIB. Klien tidak mengalami pendarahan hebat.

g. Riwayat kesehatan bayi setelah operasi SC

Pada tanggal 12 April 2022 pukul 11.11 WIB lahir neonatus hidup dengan jenis kelamin perempuan dengan APGAR Score 10 dalam pemeriksaan 5 menit pertama bergerak aktif dan kuat, denyut jantung 125 x/menit, bayi menangis secara spontan dengan bernapas secara normal dan merespon saat diberikan rangsangan cubitan ringan, warna kulit kemerahan, BB 3220 gr, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm. bayi dibawa keruangan mawar untuk diberikan Vit.K 1 amp dengan dosis 1mg setelah bayi lahir dan pemantauan selama 3 jam diruang teratai. Terdapat kolustrums tapi tidak diberikan dikarenakan ibu dan bayi tidak satu ruangan dalam waktu 3 jam.

h. Riwayat kesehatan lalu

1. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan ikan tongkol, udang dan sejenis seafood yang lainnya. Klien mengatakan tidak ada alergi obat seperti obat antibiotik yaitu ceftriaxone.

2. Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma seperti jatuh atau tepleset.

3. Riwayat dirawat RS

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat dirawat di RS

4. Riwayat Operasi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat operasi

i. Riwayat kesehatan keluarga

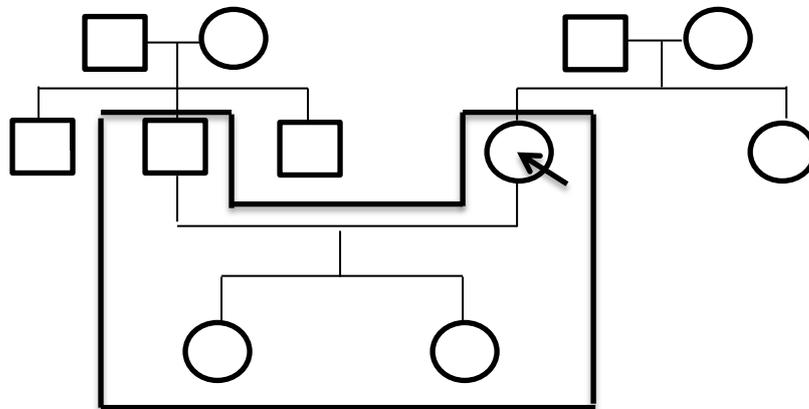
Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami persalinan dengan operasi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular.

j. Riwayat kontrasepsi

Klien mengatakan sekarang tidak menggunakan KB dan terakhir menggunakan KB satu tahun yang lalu dengan KB suntik.

k. Genogram

3.1 Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Tinggal serumah

Ny.E mengatakan ia anak pertama dari 2 bersaudara, Ny.E menikah dengan Tn. A pada bulan Agustus tahun 2016 Tn. A anak ke dua dari 3 bersaudara. Tn. A dan Ny. E tinggal satu rumah dengan satu rumah dengan dua perempuan.

Data Umum Maternitas :

a. Riwayat kehamilan

1. Menarche : Ny.A mengatakan umur 12 tahun mengalami menarche pertama kali
2. Siklus : Siklus haid Ny.A 30 hari
3. Lama : Ny.A mengatakan lamanya haid 7 hari
4. Banyaknya : Ny.A mengatakan haidnya teratur
5. Teratur/tidak : Ny.A mengatakan haidnya teratur
6. Disminore : Ny.A mengatakan tidak mengalami nyeri pada saat haid

b. Kehamilan sekarang : Direncanakan

c. Status Obsetrikus : G2P1A0

d. Usia Kehamilan : 36 Minggu

e. HPHT : 10 Juli 2021

f. Taksiran Persalinan : 17 April 2022

g. Mengikuti kelas prenatal : Tidak

h. Rencana KB : Suntik per bulan

Tabel 3.1 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

No	Pemenuhan Kebutuhan	Sebelum di rawat	Pre Operasi Sectio Caesarea	Post Operasi Sectio Caesarea
1.	Nutrisi/cairan 1. MAKAN a. Frekuensi b. Banyaknya c. Jenis 2. MINUM a. Frekuensi b. Jenis	3x/hari 1 porsi Nasi + lauk pauk 9x/hari Air putih	Tidak berselera hanya diberi makanan ringan dan buah 10x/hari Air putih hangat	Pasien masih dalam keadaan puasa Pasien masih dalam keadaan puasa
2.	Eliminasi 1. BAK : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan 2. BAB a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan	6x/hari Kuning jernih Tidak ada 2 x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada	Urine dikosongkan sebelum pemasangan kateter Kuning Jernih Tidak ada Belum ada BAB Tidak ada Tidak ada	Terpasang kateter 500cc Kuning jernih Tidak ada Belum ada BAB Tidak ada Tidak ada
3.	Pola istirahat dan tidur 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur	2-3 jam 7-8 jam	Tidak bisa tidur karena nyeri 3-4 jam	Tidak bisa tidur 2-3 jam

	<p>malam</p> <p>3. Kebiasaan sebelum tidur</p> <p>4. Keluhan</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Posisi tidur</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Posisi tidur dan nyeri</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Lingkungan RS dan nyeri</p>
4.	<p>Personal Hygiene</p> <p>1. Mandi</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>2. Oral hygiene</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>3. Cuci rambut</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. waktu</p>	<p>2x/hari</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>3x/hari</p> <p>Pagi, sore dan malam</p> <p>1x/hari</p> <p>pagi</p>	<p>Di lap dengan kain basah</p> <p>Pagi</p> <p>1x/hari</p> <p>Pagi</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak dilakukan personal hygiene</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
5.	<p>Aktivitas/istirahat</p> <p>a. Jenis pekerjaan</p> <p>b. Lama bekerja</p> <p>c. Hobby</p> <p>d. Kegiatan waktu luang</p>	<p>IRT</p> <p>Tidak menentu</p> <p>Memasak</p> <p>Tidak menentu</p>	<p>Klien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa</p>	<p>Klien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa</p>
5.	<p>Kebiasaan lain</p> <p>a. Minuman keras</p> <p>b. Penggunaan obat-obatan</p> <p>c. Psikotropika/narkotik</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>

Tabel 3.2 Pola Aktivitas Dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah/berjalan			✓		

Keterangan :

0 : Mandiri

3 : Alat bantu dan dibantu orang lain

1 : Alat bantu

4 : Tergantung total

2 : Dibantu orang lain

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

3.3 Tanda-Tanda Vital

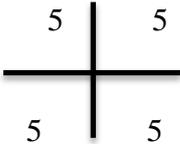
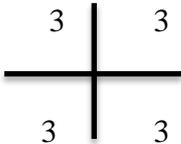
	<i>Pre Sectio Caesaria</i>	<i>Post Sectio Caesarea</i>
Tekanan Darah	100/70 mmHg	110/80 mmHg
Pernapasan	20x/menit	22x/menit
Nadi	84x/menit	84x/menit
Suhu	36,0 °C	36,0 °C
Urine	250 cc	250 cc
Involusi Uterus	-	Sepusat
Kontraksi Uterus	-	Keras
Bising Usus	-	-
DJJ	-	-

3.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	<i>Pre Sectio Caesarea</i>	<i>Post Sectio Caesarea</i>
Mata	Bentuk : Simetris Sclera : Anikterik Konjungtiva : Anemis Pupil : Isokor Kelainan : Tidak ada o dema	Bentuk : Simetris Sclera : Anikterik Konjungtiva : Anemis Pupil : Isokor Kelainan : tidak ada oe- dema
Hidung	Bentuk : Simetris Kebersihan : Bersih Polip : Tidak ada Napas tambahan : Tidak ada Kelainan : Tidak ada	Bentuk : Simetris Kebersihan : Bersih Polip : Tidak ada Napas tambahan: Tidak ada Kelainan : Tidak ada
Mulut	Gigi : Gigi lengkap, tidak terdapat caries/ karang	Gigi : Gigi lengkap, tidak terdapat caries/ ka-

	<p>gigi</p> <p>Mukosa bibi: Kering dan pucat</p> <p>Sianosis : Tidak ada sianosis</p> <p>Lidah : Sedikit kotor</p>	<p>rang gigi</p> <p>Mukosa bibi: Kering dan pucat</p> <p>Sianosis : Tidak ada sianosis</p> <p>Lidah : Sedikit kotor</p>
Leher	<p>JVP : Tidak ada peningkatan vena jugularis</p> <p>KGB : Tidak ada kelenjar getah bening</p> <p>Thyroid : Tidak ada pembesaran Thyroid</p>	<p>JVP : Tidak ada peningkatan vena jugularis</p> <p>KGB : Tidak ada kelenjar getah bening</p> <p>Thyroid : Tidak ada pembesaran Thyroid</p>
Paru-paru	<p>Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan</p> <p>Palpasi : Tidak ada kelainan</p> <p>Perkusi : Sonor</p> <p>Auskultasi : Irama teratur, tidak ada sumbatan bunyi paru vaskuler</p>	<p>Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan</p> <p>Palpasi : Tidak ada kelainan</p> <p>Perkusi : Sonor</p> <p>Auskultasi : Irama teratur, tidak ada sumbatan bunyi paru vaskuler</p>
Cardiovaskuler	<p>Inpeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada bekas luka</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Perkusi : Kanan atas ICS ke2 sinistra dan dekstra</p> <p>Bawah : apeks</p>	<p>Inpeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada bekas luka</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Perkusi : Kanan atas ICS ke 2 sinistra dan dekstra</p> <p>Bawah : apeks jan-</p>

	<p>jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula</p> <p>Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan dan teratur</p>	<p>tung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula</p> <p>Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan dan teratur</p>
Payudara	<p>Bentuk : Simetris</p> <p>Aeorola : Bewarna gelap (Hyperpigmentasi)</p> <p>Benjolan/abnormal : Tidak ada pembengkakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk : Simetris antara kiri dan kanan, mammae membesar dan saat di palpasi 2. Aerola : Hyperpigmentasi 3. Putting susu : Menonjol 4. Kolostrum : Saat di palpasi terdapat keluarnya kolostrum
Abdomen	<p>Inspeksi : Terdapat striae gravidarium, tidak ada bekas operasi</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leoplod 1 TFU sesuai dengan usia kehamilan teraba bagian kurang bulat dan tidak melenting (TFU 32cm)</p> <p>Leoplod 2 bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas ke bawah/teraba bagian kecil janin</p>	<p>Inpeksi : Tidak ada pembesaran di abdomen, adanya bekas luka operasi SC dibagian bawah abdomen sepanjang ± 10 cm, luka operasi berbentuk horizontal, tertutup dengan obsite, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, terasa panas, pembengkakan dan terasa panas, pembengkakan dan terasa nyeri dibagian luka.</p>

	<p>Leoplod 3 teraba bagian bu- lat, keras, melenting</p> <p>Leoplod 4: konvergen</p> <p>Perkusi : Timpani</p> <p>Auskultasi : Bising usus normal</p> <p>DJJ : 155x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p>	<p>Auskultasi : bising usus 12x/menit</p> <p>Palpasi : Nyeri tekan disekitar luka, skala nyeri 7</p> <p>TFU sepusat, kontraksi uterus keras.</p> <p>Perkusi : Timpani</p>
Genetalia	<p>Vulva/vagina : membuka pembukaan 2</p> <p>Varises : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : Cairan air ke- tuban</p> <p>Kebersihan : kotor</p>	<p>Terdapat pengeluaran lochea rubra berwarna kemerahan sebanyak 30cc satu jam pertama.</p> <p>Tidak ada tanda-tanda in- feksi</p>
Ektremitas	<p>Ektremitas tidak ada oedema, tidak ada lecet, tidak ada lu- ka, kekuatan otot kuat</p> <p>Kekuatan otot</p> 	<p>Ektremitas tidak ada oede- ma, tidak ada lecet, tidak ada luka, kekuatan oto lemah</p> <p>Kekuatan otot</p> 

Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 12 April 2022

Table 3.5 Pemeriksaan Laboratorium Pre SC

Pemeriksaan	Nilai	Nilai Normal
Hemoglobin	13,1 g/dL	W : 11,7 -15,5
Leukosit	20.600 uL	W : 3.600-11.000
Trombosit	265.000 uL	150.000-440.000
Hematokrit	37%	W : 35-47
Diff Count	0/0/0/24/10/6%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8

2. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 13 April 2022

Table 3.6 Pemeriksaan Laboratorium Post SC

Pemeriksaan	Nilai	Nilai Normal
Hemoglobin	12,4 g/dL	W : 11,7 -15,5
Leukosit	25.300 uL	W : 3.600-11.000
Trombosit	276.000 uL	150.000-440.000
Hematokrit	35%	W : 35-47
Diff Count	0/0/0/90/6/4%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8

3.1.4 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan *Pre Sectio Caesarea*

Table 3.8 Penatalaksanaan *Pre Sectio Caesarea*

Tanggal	Obat	Fungsi Obat	Pemberian Obat	Dosis
11 April 2022	IVFD RL + drip induxin 1 amp (Oksitosin)	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu. Fungsi obat induxin untuk merangsang kontraksi Rahim, mengendalikan pendarahan.	IV line	500 cc 1 amp 8ggt/menit
12 April 2022	IVFD RL	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu.	IV line	20ggt/menit

2. Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Table 3.9 Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Tanggal	Obat	Fungsi Obat	Pemberian obat	Dosis Obat
12 April 2022	IVFD RL	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur in-	IV line	9 ggt/menit

		travena tertentu		
	Ceftriaxone	Untuk mencegah infeksi	IV line	2x1gr
	Metronidazole	Untuk mencegah infeksi akibat bakteri di system reproduksi, kulit, jantung dan vaginosis bakterialis.	IV line	2x500ml
	Dexketoprofen	Untuk meredakan rasa nyeri ringan hingga sedang	IV line	50 mg/amp 3x1 amp
	Paracetamol	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala, nyeri otot, serta menurunkan demam.	Oral	500mg 3x1 tab
13 April 2022	Cefixime	Untuk mengobati infeksi bakteri	Oral	200 mg 2x1 tab
	Metronidazole	Untuk mencegah infeksi akibat bakteri di system reproduksi, kulit, jantung dan vaginosis bakterialis.	Oral	500 mg 3x1 tab
	Asam metenamat	Untuk meredakan nyeri dan memberi rasa nyaman	Oral	500 mg 3x1 tab

Table 3.9 Penatalaksanaan perawatan invasive *Pre dan Post Sectio Caesarea*

No	Perawatan Invasif	Tgl pemasangan	Tgl dilepaskan
1.	Infus	11 April 2022	13 April 2022
2.	Kateter	12 April 2022	13 April 2022

3.1.5 Analisa Data

Pre Sectio Caesarea

Tabel 3.10 Analisa Data *Pre Sectio Caesarea*

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang sejak sore kemarin <p>P : Nyeri akibat kontraksi</p> <p>Q : Nyeri seperti diremas-remas dan mules</p> <p>R : Nyeri diperut menjalar ke pinggang</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu 4</p> <p>T : Hilang timbul 30 menit/sekali</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis dan gelisah - Sulit tidur - TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 20x/menit 	<p>Adaptasi</p> <p>Proses Per- salinan</p>	Nyeri
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan khawatir akan keselamatan diri dan janinnya 	<p>Kekhawatiran</p> <p>mengalami kegagalan</p>	Ansietas

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien sangat khawatir dengan keadaan janinnya karena ketuban pecah dini - Klien belum mengetahui bagaimana prosedur dari tindakan operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas dan gelisah - Klien banyak bertanya dengan kondisi janinnya saat ini 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh air ketuban merembes sejak pukul 16.00 WIB - Klien mengatakan air ketuban merembes secara tiba-tiba seperti air kencing bewarna keruh tanpa rasa nyeri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan sempit tidak maju-maju dengan pembukaan 2 cm - Klien tampak lemas - Klien tampak meringis - Leukosit : 20.600 uL 	Ketuban pecah sebelum waktunya	Resiko infeksi

4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah dan lelah - Anterm 37 minggu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat dan lelah - Ny.E klien telah diberikan induksi persalinan oksitoksin pada cairan infus RL - Jarak pembukaan pada Ny.E tidak maju maju pembukaan 2cm - Nyeri pada jalan lahir - DJJ : 155x/menit - Mukosa bibir klien tampak kering - Riwayat KPD 10 Jam 	Ketuban Pecah Sebelum Waktunya	Resiko Cedera pada janin
----	--	--------------------------------	--------------------------

*Post Sectio Caesarea*Tabel 3.11 Analisa Data *Post Sectio Caesarea*

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi bagian abdomen bawah tertutup obsite. <p>Pemantauan setelah 6 jam post operasi</p> <p>P :Nyeri saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut</p> <p>R : Nyeri pada luka operasi bagian abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak</p> <p>DO :</p> <p>Pemantauan setelah 6 jam post operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Gerakan tubuh pasien tampak berhati-hati dan terbatas - TD : 110/80 mmHg N : 84x/menit RR : 22x/menit T : 36,0 °C 	<p>Agen pencedera fisik</p> <p>(Luka operasi pada abdomen)</p>	<p>Nyeri</p>

6.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan - Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri - Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 10px;">3</td> <td style="padding: 2px 10px;">3</td> </tr> </table>	3	3	3	3	Program perbatasan gerak	Gangguan mobilitas fisik
3	3						
3	3						
7.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kolostrum keluar - Klien tidak mampu memberikan kolostrum karena bayi langsung di observasi di ruang anak selama 3 jam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi minum susu formula lactigen sebanyak 100 cc dalam 24 jam 	Ketidakadeuan suplai ASI	Menyusui tidak efektif				

8.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ±10 cm - Luka tertutup obsite - Keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi SC - Pemeriksaan Laboratorium 12 April 2022 Leukosit 20.600 uL - Riwayat KPD 10 Jam 	Efek prosedur invasif	Resiko infeksi
----	---	--------------------------	-------------------

3.2. Diagnosa keperawatan

Pre sectio caesarea

Tabel 3.12 Diagnosa Keperawatan *Pre Sectio Caesarea*

NO	DIAGNOSA	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri berhubungan dengan adaptasi proses persalinan	12 April 2022	12 April 2022
2.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran menagalami kegagalan	12 April 2022	12 April 2022
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya	12 April 2022	12 April 2022
4.	Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya	12 April 2022	12 April 2022

Post Sectio Caesarea

Tabel 3.13 Diagnosa Keperawatan *Post Sectio Caesarea*

NO	DIAGNOSA	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
5.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	12 April 2022	14 April 2022
6.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Program perbatasan gerak	12 April 2022	14 April 2022
7.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	12 April 2022	14 April 2022
8.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasaif	12 April 2022	14 April 2022

3.3. Perencanaan Keperawatan

3.14 Tabel Rencana keperawatan pre SC indikasi KPD

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri L.08066 <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Ansietas L.09093	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Persiapan Pembedahan I.14573</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien (mis. Kesadaran,

	mengalami kegagalan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 	<p>jenis operasi, jenis anestesi, penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, jantung , PPOK, asma, pengetahuan tentang operasi, kesiapan psikologis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, BB, EKG 3. Monitor kadar gula darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan kimia darah (mis. Darah lengkap, fungsi ginjal, fungsi hati) 2. Puasakan minimal 6 jam sebelum pembedahan 3. Bebaskan area kulit yang akan dioperasi dari rambut atau bulu tubuh 4. Mandikan dengan cairan antiseptik minimal 1 jam dan maksimal hari sebelum pembedahan 5. Pastikan kelengkapan dokumen-dokumen pra operasi (mis. Surat persetujuan operasi, hasil radiologi, hasil laboratorium) 6. Transfer ke kamar operasi dengan alat transfer yang sesuai (mis.kursi roda, tempat tidur)
--	---------------------	---	---

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang prosedur, waktu dan lamanya operasi 2. Jelaskan waktu puasa dan pemberian obat premedikasi 3. Latih teknik terapi relaksasi autogenik 4. Anjurkan menghentikan obat antikoagulan 5. Ajarkan cara mandi dengan antiseptik <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat sebelum pembedahan (mis. Antibiotik, antihipertensi, antidiabetik) 2. Koordinasi dengan petugas gizi tentang jadwal puasa dan diet pasien 3. Kolaborasi dengan dokter bedah jika mengalami peningkatan suhu tubuh, hiperglikemia, hipoglikemia atau perburukan kondisi 4. Koordinasi dengan perawat kamar bedah
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam, integritas kulit dan jaringan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil :	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Perawatan Persalinan Resiko Tinggi</p> <p>I.14560</p>

	pecah sebelum waktunya	<p>SLKI : Tingkat Infeksi L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar sel darah putih menurun 2. Gelisah menurun 3. Nyeri menurun 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor kelainan tanda vital pada ibu dan janin 4. Monitor denyut jantung janin <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung orang terdekat mendampingi pasien 2. Fasilitasi ibu pulih dari anestesi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan karakteristik bayi baru lahir yang terkait dengan kelahiran beresiko tinggi (mis. Memar, dan tanda <i>forceps</i>) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasi dengan tim untuk <i>standby</i> (mis. Neonatologi, perawat intensif neonatal, anesthesiologi) 2. Kolaborasi pemberian anestesi
--	------------------------	---	--

4.	Resiko cedera janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Cedera L.14136</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Frekuensi napas membaik 4. Denyut Jantung Janin membaik 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Pemantauan Denyut Jantung Janin I.02055</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 5. Periksa denyut janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung janin 7. Monitor tanda vital ibu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien 2. Lakukan <i>maneuver Leopold</i> untuk menentukan posisi janin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan.
----	---	---	---

3.15 Tabel Rencana Keperawatan Post SC Indikasi KPD

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
5.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan luka operasi pada abdomen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

			<p>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi auto-genik) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

6.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Kekuatan otot meningkat 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>SIKI : Dukungan Ambulasi I.06171</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat atau kruk) 2. Fasilitas melakukan mobilitas fisik 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.
----	---	---	---

			<p>Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</p>
7.	<p>Menyusui tidak efektif ditandai dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Status Menyusui L.03029</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetesan/pancaran ASI meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Kepercayaan diri ibu meningkat 4. Suplai ASI adekuat meningkat 	<p>SIKI : Edukasi Menyusui I.12393</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)a
8.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Infeksi</p> <p>L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kadar sel darah putih membaik 	<p>SIKI : Perawatan Pasca Seksio Sesaria</p> <p>L.14567</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital ibu 2. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lokia) 3. Monitor kondisi luka dan balutan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan

			<ol style="list-style-type: none">2. Masase fundus sampai kontraksi kuat3. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini4. Berikan kenyamanan pada ibu5. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa postpartum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga2. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin3. Ajarkan perawatan perenium atau kondisi luka secara tepat4. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi relaksasi autogenik)
--	--	--	---

3.4. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.E

Ruangan : Teratai

Umur : 34 Tahun

No.RM : 235376

Pre Sectio Caesarea

3.16 Tabel Implementasi keperawatan pre SC indikasi KPD

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Selasa, 12 April 2022	1	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi karakteristik, dan kualitas intensitas nyeri.	1. Nyeri yang dirasakan terdapat pada bagian abdomen, nyeri hilang timbul dalam jangka 30 menit/sekali, skala nyeri sedang yaitu 4 seperti diremas-remas dan mules, nyeri timbul setelah air ketuban keluar sejak sore kemarin.	Nadia
		09.20	2. Mengukur TTV klien	2. TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit T : 36,5°C	Nadia
		09.10	3. Mengobservasi reaksi klien	3. Klien tampak meringis dan gelisah	Nadia

		10.00	terhadap rasa tidak nyaman 4. Menjelaskan kepada klien tujuan dari terapi relaksasi autogenik agar klien bisa beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan nya.	4. Klien mengerti dengan penjelasan perawat	Nadia
		10.15	5. Mengajarkan klien teknik relaksasi autogenik jika terasa nyeri	5. Klien mengikuti instruksi dari perawat dan langsung mempraktekkan teknik relaksasi autogenic	Nadia
		10.25	6. Memonitor keberhasilan terapi relaksasi autogenic	6. Klien mengatakan lebih rileks dan dapat secara perlahan bisa beradaptasi dengan nyeri	Nadia
Selasa, 12 April 2022	2	09.40	1. Memeriksa frekuensi nadi, pernapasan, suhu dan DJJ	1. N : 84x/menit RR : 20x/menit T : 36.0°C DJJ : 155x/menit	Nadia
		10.00	2. Membantu klien untuk selalu rileks agar tidak tegang dengan proses operasi	2. Klien mengatakan khawatir dengan kondisi janinnya	Nadia
		09.50	3. Menjelaskan tentang prosedur,	3. Klien dan keluarga mengerti dengan	Nadia

		10.15	waktu dan lamanya operasi 4. Menganjurkan keluarga klien untuk mendampingi klien keruangan operasi dan menunggu diluar ruang operasi	penjelasan yang diberikan. Klien bertanya mengenai keselamatan diri dan janinnya. 4. Keluarga klien ikut mendampingi klien keruangan operasi dan klien tampak lebih rileks dan tenang	Nadia
Selasa, 12 April 2022	3	09.00	1. Mengidentifikasi kondisi umum klien	1. Klien tampak meringis dan gelisah	Nadia
		09.20	2. Memonitor tanda vital ibu	2. TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 20x/menit T : 36.0°C	Nadia
		09.25	3. Memonitor kelainan tanda vital pada ibu dan janin	3. Klien mengalami ketuban pecah dini sudah berjarak 8 jam sejak kemarin sore	Nadia
		09.30	4. Memberi dukungan keluarga untuk selalu mendampingi klien	4. Suami dan ibu klien mendampingi klien	Nadia
Selasa,	4	09.25	1. Mengidentifikasi riwayat obstetric	1. Klien mengatakan usia kehami-	Nadia

12 April 2022				lannya 37 minggu, peralihan anak yang ke 2	
		09.25	2. Mengidentifikasi pemeriksaan sebelumnya	2. Klien mengatakn perssalinan anak yang pertama di bidan desa	Nadia
		09.20	3. Memeriksa DJJ	3. Denyut Jantung Janin 150x/menit	Nadia
		10.15	4. Memeriksa DJJ	4. Denyut Jantung Janin 155x/menit	Nadia
		10.18	5. Menjelaskan hasil dari pemeriksaan janin dan ibu	5. Klien merasa lebih rileks setelah dijelaskan hasil pemerikssaan.	Nadia
		09.30	6. Mengatur posisi klien	6. Klien mengikuti instruksi	Nadia

Post Sectio Caesarea

3.16 Tabel Implementasi keperawatan post SC indikasi KPD

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Selasa, 12 April 2022	1	18.40	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, dan faktor pencetus nyeri setelah 6 jam post operasi	1. Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi sampai pusat, seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul saat bergerak dengan skala nyeri sedang yaitu 6	Nadia
		18.50	2. Mengidentifikasi respon nyeriton verbal	2. Muka klien tampak meringis dan gelisah	Nadia
		18.55	3. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	3. Klien mengatakan nyeri muncul jika bergerak	Nadia
		19.00	4. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri	4. Klien dan keluarga mengerti mengenai penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan klien	Nadia
		19.00	5. Membantu dan mengajarkan mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi autogenik	5. Klien mengikuti instruksi dari perawat dan mengatakan lebih rileks	Nadia

		13.00	6. Menganjurkan keluarga klien untuk mengurangi pengunjung	6. Keluarga klien membatasi kunjungan	Nadia
		13.20	7. Menganjurkan klien beristirahat dan tidur	7. Klien mengatakan saat tidur rasa nyeri berkurang	Nadia
		13.05	8. Memberikan obat dexketoprofen melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri	8. Diberikan injeksi dexketoprofen 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV	Perawat eva
		21.05	9. Memberikan obat dexketoprofen melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri	9. Diberikan injeksi dexketoprofen 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV	Perawat eva
		03.30	10. Memberikan obat dexketoprofen melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri	10. Diberikan injeksi dexketoprofen 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV	Perawat eva
Selasa, 12 April 2022	2	13.30	1. Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan	1. Klien hanya dalam posisi terlentang dan tidak banyak melakukan pergerakan	Nadia
		13.40	2. Menganjurkan dan menjelaskan kepada keluarga untuk tidak	2. Keluarga klien mengerti dengan intruksi perawat	Nadia

			memberikan makanan terlebih dahulu kepada pasien sampai pasien buang angin.		
		13.45	3. Menjelaskan kepada klien bahwa hari pertama post operasi klien harus sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan, miring kanan dan kiri serta posisi semi fowler	3. Klien mengerti dengan saran yang disampaikan perawat dan mengikuti instruksi	Nadia
		13.50	4. Mengajarkan klien untuk melakukan pergerakan lengan dan kaki secara bertahap di 6 jam pertama post SC	4. Klien menyetujui dan akan mencoba melakukan pergerakan apabila rasa nyeri dapat ditahan.	Nadia
		13.50	5. Menganjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan dan aktivitas klien	5. Keluarga klien mengatakan selalu membantu klien dalam melakukan aktivitas nya.	Nadia
		19.00	6. Mengajarkan dan membantu klien untuk melakukan pergerakan miring kanan dan miring kiri setelah 6-	6. Klien masih dapat melakukan pergerakan dibantu oleh perawat ria dan selanjutnya keluarga membantu	Perawat Ria

		13.55	10 jam post operasi 7. Memberikan motivasi kepada pasien untuk sabar dan tetap belajar melakukan monilisasi agar mempercepat proses pemulihan. Dan menerapkanteknik relaksasi autogenik saat terasa nyeri	klien untuk miring kanan fan miring kiri 7. Klien mengatakan akan mengikuti saran dari perawat	Nadia
Selasa, 12 April 2022	3	13.40	1. Identifikasi tujuan dan kesiapan menyusui	1. Klien mengatakan sudah tahu cara memberikan ASI tetapi ASI belum keluar	Nadia
		14.00	2. Memeriksa keadaan payudara klien	2. Simetris antara kiri dan kanan, mammae membesar dan saat di palpasi belum ada ASI yang keluar, puting susu menonjol sedikit kotor	Perawat Ria
		18.00	3. Mengarjakan dan menganjurkan klien untuk perawatan payudara post partum	3. Klien mendengar dan mengikuti cara perawatan payudara	Nadia

		18.00	4. Melakukan penkes ASI Eksklusif	4. Klien mengerti dan bertanya mengenai keadaannya sekarang yang tidak bisa memberikan ASI Eksklusif	Nadia
Selasa, 12 April 2022	4	12.45	1. Mengidentifikasi kondisi umum klien	1. Klien tampak lemas masih dalam pengaruh anestesi	Nadia
		12.50	2. Memonitor tanda vital i	2. TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit T : 36.7°C	Nadia
		18.00	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi	3. Klien mengatakan nyeri dibagian abdomen bekas luka operasi, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak merasakan panas pada luka bekas operasi	Nadia
		18.10	4. Menjelaskan kepada pasien mengenai tanda dan gejala infeksi	4. Klien dan keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi yang dirasakan	Nadia
		13.05	5. Memberikan obat Ceftriaxone dan metronidazole melalui IV line un-	5. Diberikan injeksi ceftriaxone 1 amp/1gr dan metronidazole 500ml di	Nadia

		01.05	tuk mencegah infeksi 6. Memberikan obat Ceftriaxone dan metronidazole melalui IV line untuk mencegah infeksi	infus RL dan klien setuju diberikan obat IV 6. Diberikan injeksi ceftriaxone 1 amp/1gr dan metronidazole 500ml di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV	Perawat eva
IMPLEMENTASI HARI KE-2					
Rabu, 13 April 2022	1	08.00	1. Memberikan obat asam mefenamat untuk meredakan nyeri melalui oral	1. Klien mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet dengan dosis 500 mg	Nadia
		08.05	2. Memeriksa Tanda-tanda vital klien	2. TD : 110/80 mmHg N : 86x/menit R : 20x/menit T : 36,0 °C	Nadia
		08.15	3. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	3. Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi seperti ditusuk-tusuk dan nyilu, skala nyeri 4 dan nyeri saat bergerak	Nadia
		08.15	4. Mengidentifikasi respon nyeri non	4. Klien tampak meringis nya berku-	Nadia

		08.20	verbal 5. Menanyakan keberhasilan terapi relaksasi autogenik	rang 5. Klien mengatakan selalu menerapkan terapi tersebut jika nyeri timbul dari skala 6 menjadi skala nyeri 4 dan lebih rileks	Nadia
		14.00	6. Mengingatn klien untuk melakukan teknik relaksasi autogenik	6. Klien mengatakan selalu menerapkan terapi relaksasi autogenik jika nyeri timbul.	Nadia
Rabu, 13 April 2022	2	09.00	1. Mengidentifikasi pergerakan klien	1. Klien sudah bisa menggerakkan tangan, kaki dan miring kanan miring kiri, sekarang dalam posisi semi fowler	Nadia
		09.05	2. Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan	2. Klien mengatakan masih takut untuk banyak bergerak	Nadia
		09.10	3. Menjelaskan dan mengajarkan kepada klien latihan mobilisasi dini pada hari ke-2 yaitu harus bisa duduk secara mandiri	3. Klien mengikuti instruksi belajar duduk dengan dibantu perawat, tetapi masih berhati-hati dikarenakan nyeri	Nadia

		10.00	4. Memberikan motivasi kepada pasien untuk sabar dan tetap belajar melakukan mobilisasi agar mempercepat proses pemulihan	4. Klien mengatakan akan mencoba melakukannya secara mandiri	Nadia
		09.10	5. Melibatkan keluarga untuk membantu klien meningkatkan ambulasi.	5. Keluarga dan klien mengerti dan mengikuti arahan dari perawat	Nadia
		13.30	6. Memantau tingkat mobilisasi dini yang telah di ajarkan (duduk secara mandiri)	6. Klien mengatakan sudah bisa duduk secara mandiri dipinggir Kasur	Nadia
		13.30	7. Menganjurkan dan mengajarkan untuk mencoba berdiri secara mandiri	7. Klien mengikuti instruksi belajar duduk dengan dibantu perawat, tetapi masih berhati-hati dikarenakan nyeri	Nadia
		16.15	8. Membantu klien untuk pulang	8. Klien pulang kerumah dalam keadaan bisa berjalan masih dibantu oleh suaminya	Nadia

Rabu, 13 April 2022	3	09.30	1. Menanyakan kepada klien mengenai pengeluaran ASI	1. Klien mengatakan ASI sudah keluar tapi hanya sedikit dan klien memberikan susu formula lactrogen sebagai susu pengganti	Nadia
		09.35	2. Menjelaskan kepada klien untuk mengutamakan pemberian ASI eksklusif dan mengurangi pemberian susu formula	2. Klien mengatakan akan terus merangsang ASI agar keluar banyak	Nadia
		09.40	3. Menganjurkan klien untuk membersihkan area puting susu dengan babyoil	3. Klien mengatakan akan membersihkan nya secara mandiri	Nadia
		09.50	4. Mengajarkan klien untuk mencoba merangsang mengeluarkan ASI dengan cara memijat payudara dan bayi menghisap puting susu klien secara langsung dan sering	4. Klien mengikuti intruksi perawat dan akan mencoba secara mandiri	Nadia
		15.00	5. Mengingatkan klien untuk selalu membersihkan payudara dan me-	5. Klien mengikuti intruksi perawat dan menerapkannya	Nadia

			rangsang agar ASI keluar saat sudah pulang kerumah		
Rabu 13 April 2022	4	08.00	1. Memberikan obat oral Cefixime dan Metronidazole untuk menegah infeksi	1. Klien mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet metronidazole dengan dosis 500 mg dan cefixime dengan dosis 200mg	Nadia
		08.30	2. Memantau adanya tanda infeksi akibat lamanya jarak ketuban dan persalinan	2. Kontraksi uterus keras, TFU 2 cm dibawah pusat, nyeri berkurang pada saat ditekan, tidak ada kemerahan dan pembengkakan diarea luka operasi	Nadia
		08.05	3. Memeriksa suhu dan nadi	3. Suhu : 36,0 °C Nadi : 84 x/menit	Nadia
		08.05	4. Memeriksa pengeluaran lokhea	4. Lokhea bewarna kemerahan	Nadia
		15.00	5. Mengingatkan kepada klien dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan area luka operasi	5. Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan area luka operasin agar tetap bersih dan kering	Nadia
		09.00	6. Menganjurkan kepada klien untuk mengkonsumsi makanan tinggi	6. Klien mengatakan sudah mengkonsumsi telur sejak kemarin	Nadia

		12.00	protein seperti telur rebus 7. Memberikan obat oral Metronidazole untuk mencegah infeksi	7. Klien mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet metronidazole dengan dosis 500 mg	Nadia
		16.00	8. Memberi edukasi persiapan pulang kepada keluarga klien untuk waktu pemberian obat dan jadwal untuk konsultasi keadaan luka operasi kerumah sakit	8. Keluarga klien mengerti dan mengikuti arahan dari perawat	Perawat ria dan nadia
IMPLEMENTASI HARI KE-3 (Dirumah Klien)					
Kamis, 14 April 2022	1	10.00	1. Memeriksa Tanda-tanda vital klien	1. TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit T : 36,0 °C	Nadia
		10.10	2. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	2. Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi seperti ditusuk-tusuk dan nyilu, skala nyeri 3 dan nyeri saat bergerak	Nadia
		10.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non	3. Klien tampak meringis nya berkurang	Nadia

		10.20	verbal 4. Menanyakan keberhasilan terapi relaksasi autogenik	4. Klien mengatakan selalu menerapkan terapi tersebut jika nyeri timbul dari skala 6 menjadi skala nyeri 4 dan lebih rileks	Nadia
		11.30	5. Mengingatkan klien untuk melakukan teknik relaksasi autogenik	5. Klien mengatakan selalu menerapkan terapi relaksasi autogenik jika nyeri timbul.	Nadia
		10.00	6. Menanyakan obat oral asam metenamat sudah dikonsumsi atau belum	6. Klien mengatakan sudah minum obat asam metenamat 1 tablet jam 08.00 sesuai dengan intruksi dokter	Nadia
Kamis, 14 April 2022	2	10.00	1. Mengidentifikasi pergerakan klien	1. Klien sudah mulai berjalan ke toilet secara mandiri	Nadia
		10.00	2. Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan	2. Klien mengatakan jika terlalu bergerak akan merasakan nyeri, skala nyeri 2-3	Nadia
		11.20	3. Mengingatkan klien untuk tidak mengangkat benda yang berat, dan libatkan keluarga dalam beraktifitas	3. Klien mengatakan mobilisasi kadang dibantu oleh suaminya	Nadia

			yang berat		
Kamis, 14 April 2022	3	10.20	1. Menanyakan kepada klien mengenai pengeluaran ASI	1. Klien mengatakan ASI keluar lumayan banyak dari kemarin	Nadia
		10.30	2. Menjelaskan kepada klien untuk mengutamakan pemberian ASI eksklusif dan mengurangi pemberian susu formula	2. Klien mengatakan masih memberikan susu formula lactrogen sebagai susu pengganti sebanyak 50cc dalam 24 jam dan akan mengurangi pemberian susu formula	Nadia
		10.30	3. Menganjurkan klien untuk membersihkan area puting susu dengan babyoil	3. Klien mengatakan akan membersihkannya secara mandiri	Nadia
		11.30	4. Mengingatkan klien untuk selalu membersihkan payudara dan merangsang agar ASI keluar	4. Klien mengikuti intruksi perawat dan menerapkannya	Nadia
Kamis, 14 April 2022	4	10.00	1. Memeriksa suhu dan nadi	1. Nadi : 80x/menit Suhu : 36,0°C	Nadia
		10.00	2. Memeriksa pengeluaran lochea	2. Lokhea bewarna kemerahan	Nadia
		10.50	3. Mengingatkan kepada klien dan keluarga agar selalu menjaga	3. Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan area luka operasin agar	Nadia

		10.50	kebersihan area luka operasi 4. Menganjurkan kepada klien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein	tetap bersih dan kering 4. Klien mengatakan sudah mengkonsumsi telur dan sayur sayuran	Nadia
		11.00	5. Mengingat kembali kepada klien untuk jadwal konsultasi keadaan jahitan post operasi ke rumah sakit	5. Klien mengatakan hari sabtu pagi akan konsultasi ke rumah sakit dengan suaminya	Nadia
		10.00	6. Menanyakan obat oral asam metronidazole sudah dikonsumsi atau belum	6. Klien sudah mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet metronidazole jam 08.00	Nadia

3.5. Evaluasi

Nama Klien : Ny.E

Ruangan : Teratai

Umur : 34 Tahun

No.RM : 235376

Diagnosa : Pre dan Post SC dengan Indikasi KPD

Pre Sectio Caesarea

3.17 Evaluasi Keperawatan Pre Sectio Caesarea Indikasi KPD

No	Tanggal	No.DP	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 12 April 2022	Nyeri berhub- ungan dengan agen pencedera fisik	10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri timbul setelah air ketuban keluar sejak sore kemarin. - Klien mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang sejak sore kemarin <p>P : Nyeri akibat kontraksi Q : Nyeri seperti diremas-remas dan mules R : Nyeri diperut menjalar ke pinggang S : Skala nyeri sedang yaitu 4</p>	Nadia

				<p>T : Hilang timbul 30 menit/sekali</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis dan gelisah - TTV - TD : 110/70 mmHg <p>N : 84 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri, menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri, menurun					✓	2.	Meringis menurun				✓		3.	Gelisah menurun			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Keluhan nyeri, menurun					✓																											
2.	Meringis menurun				✓																												
3.	Gelisah menurun			✓																													
2	Selasa, 12 April 2022	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami keg-	10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan khawatir dengan keselamatan diri dan janinnya - Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana prosedur dari 	Nadia																												

		agalan		<p>tindakan operasi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - N : 84x/menit RR : 20x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perilaku tegang, menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, menurun		✓				2.	Perilaku tegang, menurun			✓			3.	Gelisah menurun			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, menurun		✓																														
2.	Perilaku tegang, menurun			✓																													
3.	Gelisah menurun			✓																													
3	Selasa, 12April 2022	Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum	10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh air ketuban merembes sejak pukul 16.00 WIB - Klien mengatakan air ketuban merembes secara tiba-tiba be- 	Nadia																												

		waktunya		<p>warna keruh tanpa rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran air ketuban tanpa kontraksi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan sempit tidak maju-maju dengan pembukaan 2cm - Leukosit 20.600 uL <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Nyeri			✓			2.	Gelisah			✓			3.	Kadar sel darah putih				✓		
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Nyeri			✓																													
2.	Gelisah			✓																													
3.	Kadar sel darah putih				✓																												
4	Selasa, 12 April 2022	Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya	10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan aterm 37 minggu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Ny.e telah diberikan obat perangsang oitoksin pada cairan RL 	Nadia																												

				<ul style="list-style-type: none"> - Jarak pembukaan tidak maju-maju 2cm - Riwayat KPD 10 jam - Denyut Jantung Janin 155x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kejadian cedera, menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Kejadian cedera, menurun				✓		2.	Tekanan darah membaik				✓		3.	Frekuensi nadi membaik			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Kejadian cedera, menurun				✓																												
2.	Tekanan darah membaik				✓																												
3.	Frekuensi nadi membaik			✓																													

Post Sectio Caesarea

3.18 Evaluasi Keperawatan Post Sectio Caesarea Indikasi KPD

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Evaluasi	Paraf
5	Selasa, 12 April 2022	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	19.50 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi <p>P : Nyeri saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup ob-site keadaan obsite kering dan bersih</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu skala 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Gerakkan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas - TTV - TD : 110/80 mmHg 	Nadia

				<ul style="list-style-type: none"> - N : 84 x/menit - RR : 22x/menit - T : 36,0°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri			✓			2.	Meringis			✓			3.	Gelisah				✓		
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Keluhan nyeri			✓																													
2.	Meringis			✓																													
3.	Gelisah				✓																												
6	Selasa, 12 April 2022	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	19.50	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki dan perut - Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas 	Nadia																												

				<ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah bisa menggerakkan tangan dan kaki - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 60%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pergerakan ekstremitas,</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	4	4	3	3	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Pergerakan ekstremitas,		✓				2.	Nyeri		✓				3.	Kecemasan			✓			4.	Kelemahan fisik		✓				5.	Gerakan terbatas		✓				
4	4																																																		
3	3																																																		
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																													
1.	Pergerakan ekstremitas,		✓																																																
2.	Nyeri		✓																																																
3.	Kecemasan			✓																																															
4.	Kelemahan fisik		✓																																																
5.	Gerakan terbatas		✓																																																
7	Selasa, 12 April 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak ad-ekuatan suplesi ASI	14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas karena tidak bisa memberikan ASI eksklusif pada <p>O :</p>	Nadia																																														

				<ul style="list-style-type: none"> - Tampak ASI tidak keluar - Klien tampak khawatir dalam kondisinya sekarang tidak bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya - Bayi diberikan susu formula lavtogen 100 cc dalam 24 jam <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tetsan/pancaran ASI</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kepercayaan diri ibu</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suplasi ASI adekuat meningkat</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Tetsan/pancaran ASI	✓					2.	Kepercayaan diri ibu			✓			3.	Suplasi ASI adekuat meningkat	✓					
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Tetsan/pancaran ASI	✓																															
2.	Kepercayaan diri ibu			✓																													
3.	Suplasi ASI adekuat meningkat	✓																															
8	Selasa, 12 April 2022	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ± 10 cm - Luka tertutup opsite 	Nadia																												

				<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi - Pemeriksaan laboratorium tanggal 12 April 2022 Hb : 13, 1g/dL dan Leukosit 20.600 uL - Kontraksi uterus keras, TFU 1 cm dibawah pusat - Pengeluaran lokhea sebanyak 300 cc - Riwayat KPD 10 jam - Suhu : 36,0 °C - Nadi : 84x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 60%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Kebersihan badan		✓				2.	Nyeri		✓				3.	Kadar sel darah putih	✓					
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Kebersihan badan		✓																														
2.	Nyeri		✓																														
3.	Kadar sel darah putih	✓																															
EVALUASI HARI KE-2																																	
5	Rabu, 13	Nyeri berhubungan	12.50	S :																													

	<p>April 2022</p>	<p>dengan Agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)</p>	<p>WIB</p>	<p>- Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada daerah luka operasi P : Nyeri saat bergerak aktif Q : Nyeri berdenyut-denyut R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup ob-site keadaan obsite kering dan bersih S : Skala nyeri sedang yaitu skala 4 T : Nyeri hilang timbul saat bergerak terlalu aktif O : - Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri - Gerakkan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas - TTV - TD : 120/80 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,6°C A : Masalah teratasi sebagian</p>	<p>Nadia</p>						
				<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1021 1225 1104 1284">No</th> <th data-bbox="1104 1225 1451 1284">Kriteria Hasil</th> <th data-bbox="1451 1225 1520 1284">1</th> <th data-bbox="1520 1225 1594 1284">2</th> <th data-bbox="1594 1225 1668 1284">3</th> <th data-bbox="1668 1225 1742 1284">4</th> <th data-bbox="1742 1225 1839 1284">5</th> </tr> </thead> </table>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5					

				<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan di rumah pasien</p>	1.	Keluhan nyeri				✓		2.	Meringis				✓		3.	Gelisah					✓	
1.	Keluhan nyeri				✓																					
2.	Meringis				✓																					
3.	Gelisah					✓																				
6	Rabu, 13 April 2022	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	09.20 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri, duduk secara mandiri - Klien mengatakan sedang belajar untuk berdiri dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	5	5	4	4	Nadia																	
5	5																									
4	4																									

No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5
1.	Pergerakan ekstremitas,				✓	
2.	Nyeri				✓	
3.	Kecemasan				✓	
4.	Kelemahan fisik					✓
5.	Gerakan terbatas				✓	

				P : Intervensi Dilanjutkan			
7	Rabu, 13 April 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak ad-ekuatan suplasi ASI	14..00	S : - Klien mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit - Klien mengatakan melakukan tindakan merangsang ASI dengan cara pompa tapi hanya sedikit ASI yang keluar - Klien mengatakan sudah bisa menyusui tapi dibantu dengan susu formula O : - Tampak ASI keluar hanya sedikit - Bayi diberikan susu formula lavtogen 50 cc dalam 24			Nadia

				<p>jam</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tetsan/pancaran ASI</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kepercayaan diri ibu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suplasi ASI adekuat meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan dirumah pasien</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Tetsan/pancaran ASI			✓			2.	Kepercayaan diri ibu					✓	3.	Suplasi ASI adekuat meningkat			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Tetsan/pancaran ASI			✓																													
2.	Kepercayaan diri ibu					✓																											
3.	Suplasi ASI adekuat meningkat			✓																													
8	Rabu, 13 April 2022	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	14.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ± 10 cm - Luka tertutup opsite - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi - Pemeriksaan laboratorium tanggal 13 April 2022 	Nadia																												

				<p>Hb : 12,4 g/dL dan Leukosit 25.300 uL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,6 °C - Nadi : 82x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah pasien</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Kebersihan badan				✓		2.	Nyeri				✓		3.	Kadar sel darah putih	✓					
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Kebersihan badan				✓																												
2.	Nyeri				✓																												
3.	Kadar sel darah putih	✓																															
EVALUASI HARI KE-3 (Dirumah klien)																																	
5	Kamis, 14 April 2022		11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif - Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan <p>P : Nyeri timbul pada saat bergerak aktif</p> <p>Q : Nyeri seperti nyilu</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup ob-</p>		Nadia																											

				<p>site keadaan obsite bersih dan kering</p> <p>S : Skala nyeri ringanyaitu 2</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak terlalu aktif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri - Gerakkan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas - TTV <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>T : 36,5°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri, menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri, menurun					✓	2.	Meringis menurun					✓	3.	Gelisah menurun					✓	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Keluhan nyeri, menurun					✓																											
2.	Meringis menurun					✓																											
3.	Gelisah menurun					✓																											

6	Kamis, 14 April 2022	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	09.20 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet secara mandiri - Klien mengatakan aktivitas yang berat masih dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 60%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pergerakan ekstremitas,</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table>	5	5	5	5	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Pergerakan ekstremitas,					✓	2.	Nyeri				✓		3.	Kecemasan					✓	4.	Kelemahan fisik					✓	Nadia
5	5																																											
5	5																																											
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																						
1.	Pergerakan ekstremitas,					✓																																						
2.	Nyeri				✓																																							
3.	Kecemasan					✓																																						
4.	Kelemahan fisik					✓																																						

				5.	Gerakan terbatas					✓		
				P : Intervensi Dihentikan								
7	Kamis, 14 April 2022	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak ad-ekuatan suplasi ASI	14..00	S :	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI sudah lancar - Klien mengatakan selalu merangsang ASI dan membersihkan payudara secara rutin serta di lengkapi dengan mengkonsumsi sayur sayuran seperti bayam dan daun katuk - Klien mengatakan sudah bisa menyusui tapi dibantu dengan susu formula - 						Nadia	
				O :	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak ASI keluar sudah lancar - Bayi diberikan susu formula lavtogen 50 cc dalam 24 jam ,jika bayi masih kelaparan 							
				A : Masalah teratasi								

				No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		
				1.	Tetsan/pancaran ASI					✓		
				2.	Kepercayaan diri ibu					✓		
				3.	Suplasi ASI adekuat meningkat				✓			
P : intervensi dihentikan												
8	Kamis, 14 april 2022	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	14.00	S : - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka O : - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ± 10 cm - Luka tertutup opsite - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi - Suhu : 36,5°C - Nadi : 82x/menit							Nadia	

				A : Masalah teratasi sebagian							
				No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	
				1.	Kebersihan badan				✓		
				2.	Nyeri				✓		
				3.	Kadar sel darah putih			✓			
				P : Intervensi dihentikan							

Ringkasa Keluar (Klien Pulang)

Nama Pasien : Ny. E
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat praktek : Ruang Teratai
No. RM : 235376
Tanggal Masuk : 12 April 2022 Pukul : 02.30 WIB
Tanggal Pulang : 13 April 2022 Pukul : 14.30 WIB
Diagnosa Medis : G2P1A0 + Post SC Indikasi KPD
Keadaan pasien pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 81x/menit

S : 36,5°C

Pendidikan kesehatan :

1. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi autogenik secara mandiri jika nyeri timbul.
2. Mengajarkan minum obat Cefixime 200 gr 2x1 perhari, Metronida-

zole 500 gr 3x1 perhari dan asam mefenamat 500 gr 3x1 perhari.

3. Menganjurkan makan yang banyak mengandung protein seperti makan telur 8 butir perhari dan ikan gabus.
4. Klien mengontrol luka pada hari 16 April 2022.

Obat yang dibawa pulang :

1. Cefixime 500 gr 2x1 perhari
2. Metronidazole 500 gr 3x1 perhari
3. Asam mefenamat 500 gr 3x1 perhari

Jadwal control poli KIA : Sabtu, 16 April 2022

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perawatan pada Ny.E dengan diagnosa medis Pre dan Post SC dengan indikasi KPD. Penerapan Asuhan Keperawatan pada ibu Pre dan Post SC indikasi KPD diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisa keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan teknik relaksasi Autogenik dan Evaluasi keperawatan pada Ny.E dengan ketuban pecah dini yang dilaksanakan tanggal 12 April 2022 – 14 April 2022, sehingga dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan pre dan post *Sectio Caesarea* indikasi KPD diruang Teratasu RSUD sebagai berikut :

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada kasus Ny.E dengan Pre dan Post *Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini dilakukan pengkajian pada hari selasa 12 April 2022 pukul 09.00 WIB dengan metode wawancara, saat pengkajian ditemukan beberapa data yang ada pada klien. G2P1A0 dengan keluhan air ketuban merembes secara tiba-tiba bewarna keruh tanpa rasa nyeri pengeluaran tanpa kontraksi dan pembukaan sempit tidak maju-maju dengan pembukaan 2 cm telah diberikan obat perangsang drip Oksitoksin terhitung jarak KPD selama 10 jam dan akan dilakukan proses persalinan dengan cara *Sectio Caesarea*.

Sesuai dengan teori Fujiyarti, 2016 menyatakan bahwa tanda dan gejala ketuban pecah sebelum waktunya yaitu ketuban merembes melalau vagina, aroma air ketuban berbau, bewarna pucat, cairan tidak berhenti atau kering uterus diproduksi sampai kelahiran mendatang. Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan *Larg Period*. Ada bebeapa perhitungan yang mengukur *Larg Period*, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan bayi (Santika, 2021).

Pada pengkajian data nyeri diungkapkan dengan PQRST, P= Provokate/faktor pencetus timbulnya nyeri, Q= Quality/kualitasyang diungkapkan oleh pasien. R= Region/lokasi dirasakan nyeri, S= Saver/tingkat keperahan biasanya digambarkan nyeri yang dirasakan sebagai nyeri ringan, sedang atau berat dan T= Timing/seberapa sering nyeri dirasakan. Pengukuran skala nyeri dapat menggunakan alat ukur NRS (*Numeric Rating Scale*).

Pre *Sectio Caesarea* kondisi Ny.E mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang seperti diremas-remas dan mules, keluar air-air merembes secara tiba-tiba bewarna keruh terhitung sudah 10 jam dengan aterm 37 minggu dan pembukaan sempit tidak maju-maju dengan pembukaan 2 cm, klien tampak gelisah dan cemas. Pada pemeriksaan hasil laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin, trombosit, diff count, LED, dan didapatkan hasil pemeriksaan leukosit klien diatas normal yaitu 20.600 uL pada tanggal 12 April 2022 dan

pemeriksaan tanda-tanda vital ibu didapatkan TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, T:36,0°C serta denyut jantung janin 155x/menit.

Post *sectio caesarea*, jam 12.45 klien dijemput dari ruang operasi akan dirawat diruangan teratai dan penulis langsung melakukan observasi keadaan umum klien. Klien tampak lemas masih dalam kondisi efek dari anestesi, terdapat luka post operasi *sectio caesarea* dengan panjang 10 cm berbentuk vertikal dibagian abdomen bawah, klien terpasang kateter dengan jumlah 250 cc dan berwarna kuning pekat, pada bagian ekstremitas pergerakan terbatas dikarenakan adanya program perbatasan gerak. Penulis memberikan obat terapi Ny.E yaitu injeksi ceftriaxone, metronidazole, dexketoprofen, paracetamol dan obat oral yaitu cefixime, dan asam metenamat. Post *sectio caesarea* setelah 6 jam diruang maternitas klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian abdomen bawah, bayi dirawat diruang mawar selama 3 jam dan ibu tidak mampu memberikan kolostrum kepada bayi.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Pre Dan Post *Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini yaitu (SDKI DPP PPN, 2017) :

Pada saat pre operasi *section caesarea* ketuban pecah dini diagnosa yang mungkin muncul yaitu 1). Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, 2). Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, 3). Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya, 4). Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum

waktunya. Sedangkan di post *sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini didiagnosa yang mungkin muncul yaitu 1). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen), 2). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak, 3). Menyusui tidak efektif ditandai dengan ketidakadekuatan suplai ASI, 4). Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Hasil analisa data pengkajian diagnosa keperawatan yang didapatkan semuanya sesuai dengan teori. Pre *sectio caesarea* 4 diagnosa keperawatan, 1) Nyeri berhubungan dengan adaptasi proses persalinan. 2). Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan 3). Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini. 4). Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. Post *sectio caesarea* 4 diagnosa keperawatan, 1). Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen) 2). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak. 3) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. 4) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (luka post operasi dan proses involusi uterus).

4.3 Rencana tindakan keperawatan

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan, perencanaan tindakan keperawatan pada klien disusun setelah semua data terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan terdiri dari : menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan

sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan.

Rencana keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah disusun tidak semua yang bisa diterapkan pada rencana asuhan keperawatan dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Curup. Pada diagnosa pre *sectio caesarea* indikasi KPD nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan yaitu salah satunya teknik relaksasi autogenik agar klien lebih rileks dan dapat secara perlahan bisa beradaptasi dengan nyeri. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta memberikan informasi mengenai prosedur operasi *sectio caesarea* dan melakukan teknik relaksasi autogenik. Wasiak (2018) menyatakan bahwa manfaat teknik relaksasi autogenik adalah membantu klien beralih dari stress, mengurangi/menghilangkan ansietas dan serangan panik, meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri, mengendalikan perasaan agar lebih tenang dan meningkatkan konsentrasi dan fokus. Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya, penulis melakukan tindakan keperawatan salah satunya yaitu melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam pemeriksaan leukosit, hemoglobin, diff count, trombosit. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya penulis melakukan tindakan keperawatan salah satunya yaitu mengidentifikasi

pemeriksaan sebelumnya dan riwayat obstetric pemantauan DJJ pada janin 1 jam sekali.

Post *sectio caesarea*, penulis akan memberikan pelaksanaan pada nyeri dengan memonitor nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik relaksasi autogenik untuk meredakan nyeri secara teori teknik relaksasi autogenik dilakukan sebanyak 3 kali dengan durasi 15-20 menit yang dilakukan secara rutin selama 3 hari berturut-turut pada pasien post operasi *Sectio Caesarea* dapat menurunkan tingkat nyeri dari skala 6 menjadi skala 2 (Monasantika, 2021). Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik memantau adanya keterbatasan dalam melakukan pergerakan dan mengajarkan mobilisasi. Diagnosa menyusui tidak efektif memeriksa keadaan payudara klien, mengajarkan dan menganjurkan klien untuk perawatan payudara post partum. Pada diagnosa resiko infeksi mengidentifikasi kondisi umum klien serta keadaan luka post operasi, menjelaskan kepada klien tanda-tanda infeksi serta pemberian obat pencegah infeksi.

4.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan tindakan perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ru-

angan seperti pemeriksaan dalam, pemeriksaan lokhea, memantau klien memberikan ASI dan pemantauan perkembangan mobilisasi klien, dikarenakan penulis sedang tidak dinas 24 jam. Setelah itu penulis bekerja sama dengan keluarga seperti untuk mengurangi kecemasan Ny. E setiap tindakan keluarganya Ny.E selalu mendampingi.

Pada Implementasi utama untuk menurunkan skala nyeri *Pre* dan *Post Sectio Caesarea* dengan cara terapi teknik relaksasi autogenic yang dimana dilakukan penulis secara mandiri dan dibantu oleh keluarga untuk selalu mengingatkan klien melakukan teknik relaksasi autogenik saat nyeri mulai timbul. Teknik relaksasi dilakukan dengan cara klien menarik napas dalam lalu menghembuskan napas dengan mengucapkan kalimat “Astagfirullah” yang membuat klien tenang dan lebih rileks. Implementasi mobilisasi klien kesulitan mengubah dan mengatur posisinya karena takut untuk bergerak dalam melakukan implementasi penulis didampingi oleh perawat ruangan dan keluarga. Implementasi keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya, penulis melakukan tindakan keperawatan salah satunya yaitu melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam pemeriksaan leukosit, hemoglobin, diff count, trombosit yang dimana mendapatkan salah satu hasil pemeriksaan laboratorium leukosit klien sangat tinggi yaitu 25.300 uL dan pemeriksaan pengeluaran lokhea yang dibantu oleh perawat ruangan, observasi keadaan luka operasi dibagian abdomen bawah yang tertutupi obsite.

4.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi adalah suatu proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan tahap akhirdari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan terbagi dibagi menjadi formatif dan sumatif.

Evaluasi yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu erdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis buat dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Planning*). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada Ny. E dengan pre dan post SC dengan indikasi KPD dengan 8 diagnosa keperawatan, yaitu 4 diagnosa pre SC dapat teratasi pada tanggal 12 April 2022 dan 4 diagnosa keperawatan post SC teratasi pada tanggal 14 April 2022.

Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan luka operasi pada abdomen dengan hasil subjektifnya klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif saja, klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dengan skala nyeri ringan yaitu 2. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dengan data subjektifnya klien mengatakan tubuhnya enakan, klien mengatakan sudah bisa berjalan, klien menagatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Pada diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dengan data subjektifnya klien menaga-

takan ASI sudah keluar, klien melakukan tindakan pompa tapi hanya sedikit ASI yang keluar, klien mengatakan sudah bisa menyusui bayinya namun jika bayinya masih merasa lapar klien memberikan susu formula. Pada diagnosa Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive dengan data subjektifnya klien mengatakan kondisi luka kering tidak basah pada bagian luka post SC yang tertutup obsite dan klien mengatakan tidak merasa menggigil, klien mengatakan tidak sakit kepala.

Setelah melihat perkembangan klien dokter memutuskan untuk klien dirawat jalan dan akhirnya klien pulang pada hari Rabu, 13 April 2022 pukul 14.30 WIB. Dan penulis melakukan observasi langsung kerumah pasien pada tanggal 14 April 2022.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan pre dan post *sectio caesarea* indikasi ketuban pecah dini (KPD) diruang inap teratai RSUD Curup kabupaten rejang lebong maka penulis menyimpulkan bahwa :

a. Pengkajian

Ny.E mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang seperti diremas-remas dan mules, keluar air-air merembes 10 jam yang lalu pembukaan 2 cm. Dipasangkan infus RL dan drip oksitoksin ibu mengeluh nyeri. Setelah 6 jam post SC klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian abdomen bawah, horizontal 10 cm, tirah baring belum melakukan ROM. Bayi obeservasi 3 jam diruang mawar belum memberikan inisiasi dini kepada bayi.

b. Diagnosa Keperawatan

Pre dan post *sectio caesarea* 8 diagnosa keperawatan, 1) Nyeri berhubungan dengan adaptasi proses persalinan. 2). Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan 3). Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini. 4). Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. 5). Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen) 6). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak. 7) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan

suplai ASI. 8) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (luka post operasi dan proses involusi uterus).

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri serta agar klien bisa beradaptasi dengan nyeri dalam proses persalinan, menurunkan kecemasan pada klien, mencegah terjadinya infeksi, mencegah terjadinya cedera pada janin dan memberikan cara pemberian ASI dengan benar.

d. Implementasi

Memberikan teknik relaksasi autogenik, memonitor nyeri dan skala nyeri, memberikan support menghadapi operasi, memonitor tanda-tanda vital ibu dan DJJ pada janin. Mengajarkan mobilisasi dan memantau perkembangan mobilisasi, pemantauan perubahan lochea dan tanda-tanda infeksi, mengajarkan perawatan payudara post partum dan pemberian ASI.

e. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 2 hari perawatan di rumah sakit dan 1 hari perawatan di rumah klien, mulai dari tanggal 12 April 2022 sampai tanggal 14 April 2022 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Semua rencana tindakan telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Pre operasi diagnosa ansietas, nyeri, resiko infeksi dan resiko cedera pada janin teratasi selama 3 jam 12 april 2022. 4 diagnosa post operasi teratasi pada tanggal 14 April

2022 dengan keluhan nyeri berkurang, aktivitas dan latihan klien sudah mandiri, untuk frekuensi susu formula sudah berkurang di berikan 50cc dalam 24 jam.

5.2 Saran

1. Bagi klien

Diharapkan klien dapat melakukan perawatan secara mandiri dirumah yaitu dapat melakukan perawatan luka post operasi dengan benar untuk mencegah infeksi dan dapat menyusui bayinya secara efektif serta dapat membatasi dalam pemberian susu formula.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting sebagai pendamping klien saat melakukan persalinan dan peran keluarga juga sangat penting untuk membantu perawatan mandiri klien dirumah.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menaji bahan perbandingan antara teori dengan hasil praktik yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andriati, R. (2019). Perbedaan Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Buah Hati Ciputat. *Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 3(2), 9-16.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan antara Tingkat Kecemasan PreOperasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2 (1), 1-7.
- Aspiani, (2017). *Kegawatdaruratan Pada Persalinan*. Jakarta: NoerFikri.
- Azhar, D. (2017). Hubungan antara umur dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan*, 44-48. Diakses pada 11 November 2019
- Brunner and Suddarth.(2014). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12thEdition*. China: LWW.
- Donnez, O., Donnez, J., Orellana, R., & Dolmans, M. M. (2017). Gynecological and obstetrical outcomes after laparoscopic repair of a cesarean scar defect in a series of 38 women. *Fertility and Sterility*, 107(1), 289–296.
- Embrey, M. P. (2018). Premature Rupture of the Membranes. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 60(1), 37–43. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1953.tb06409.x>
- Farada, R. A. (2011). Pengaruh teknik relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III di wilayah kerja puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso.
- Fujiyarti. (2016).). *Buku praktis kehamilan dan pesalinan patologis (resiko tinggi dan komplikasi) Dalam kebidanan*. Jakarta. CV TRANS INFO MEDIA.
- Gambar 2.4. Risky Candra Swari. (2021). *Mengulik Fungsi dan Organ Penting Dalam Sistem Reproduksi Manusia*, di unduh tanggal 9 Februari 2022 dari <https://hellosehat-com.cdn.ampproject.org>
- Hartati, M., & Maryunani, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Sectio Sesarea (Pendekatan Teori Model Selfcre Dan Comfort)*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

- Hidayat, A. Aziz Alimul. Musrifatul Uliyah. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Huque, S., Roberts, I., Fawole, B., Chaudhri, R., Arulkumaran, S., & Shakur-Still, H. (2018). Risk factors for peripartum hysterectomy among women with postpartum haemorrhage: Analysis of data from the WOMAN trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–8.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. (2019). *Modul manajemen intrapartum*. Jakarta: EGC.
- Kozier, Barbara. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik edisi 7 Volume*. Jakarta: EGC
- Luh, N., Ekarini, P., & Krisanty, P. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi. 3(2), 108–118.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kandungan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:EGC.
- Maria, A., & Sari, U. S. C. (2016). Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 10–16.
- Maryunani, A. (2016). *Buku praktis kehamilan dan pesalinan patologis (resiko tinggi dan komplikasi) Dalam kebidanan*. Jakarta. CV TRANS INFO MEDIA.
- Motomura, K., Ganchimeg, T., Nagata, C., Ota, E., Vogel, J. P., Betran, A. P., ... Mori, R. (2017). Incidence and outcomes of uterine rupture among women with prior caesarean section: WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *Scientific Reports*, 7, 1–9
- Ni, L., Elsharty, A., & McConachie, I. (2018). Cesarean birth – *What's in a name?* *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 34, 5–9.
- Nugroho, T. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Jakarta: Mediacion Publishing.
- Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing

- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Ed 4. Jakarta: Salemba Medika
- POGI, H. K. F. M. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini. Clinical Characteristics and Outcome of Twin Gestation Complicated by Preterm Premature Rupture of the Membranes*.
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan Cetakan Kelima*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Prawiroharjo. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Tiga Putera Begawan.
- Rekam Medik RSUD Curup. 2022. *Sectio Caesarea* dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup: Rekam Medik RSUD Curup.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rukiyah, A. Y. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Trans Info Media.
- Saifuddin, Bari, A., Rachimhadhi, T., & Winkjosastro, G. H. (2014). *Ketuban Pecah Dini* (Ilmu Kebidanan (ed.); pp. 677 – 681). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santika, M., & Iskandar, S. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Relaksasi Autogenik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(1), 17-22.
- Sukarni, I., & Sudarti. (2014). *Patologi : Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sunarti, S. (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny “R” Gestasi 37-38 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

- Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain Di IGD RSUD Karawang 2014. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3(1).
- Varvogli, L., & Parviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence - based procedurs that reduce stress and promote health . *Health Science Journal* 5, Issue 2.
- Wasiak, U. (2018). *Autogenic Training*. Diakses 24 Juli 2022, dari [http://www.bascometro.com/2018/12/relaksasi autogenik tahun 2018.html](http://www.bascometro.com/2018/12/relaksasi%20autogenik%20tahun%202018.html).
- World Health Organization. 2015. *Bascommetro*. Diakses pada tanggal 03 juli 2018,dari <http://www.bascometro.com/2014/12/angkakematian-ibu-untuk-tahun2015.html>.
- Wulandari, I. A., Z, M. F., & Octaviani, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 52–61. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.110>
- Yulianto, Sari, S. M., & Lestari, Y. A. (2013). *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto*, 22–30. Retrieved from <http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/98/73>.

BIODATA

Nama : Nadia Cahyani

Tempat dan tanggal lahir : Babakan Baru. 08 April 2001

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Babakan Baru, Bermani Ulu Raya

Riwayat pendidikan : 1. SDN 07 Bermani Ulu Raya
2. SMP 01 Bermani Ulu Raya
3. SMAN 04 Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadia Cahyani

Nim : P00320119018

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre Dan Post *Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Diruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplak dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup 12 Juli 2022
yang menyatakan



Nadia Cahyani
NIM: P00320119050

DOKUMENTASI PEMANTAUAN PASIEN

Post Sectio Caesarea Indikasi KPD

Tanggal	Dokumentasi
Selasa 12 April 2022	<div data-bbox="416 584 751 925"></div> <p data-bbox="368 949 799 983">(Pemantauan Tanda-Tanda Vital)</p> <div data-bbox="1007 584 1342 925"></div> <p data-bbox="1031 949 1334 983">(Pemberian terapi obat)</p>
Rabu 13 April 2022	<div data-bbox="770 1111 1058 1621"></div> <p data-bbox="663 1644 1166 1677">(Pemantauan pasien sudah bisa duduk)</p>

Kamis,
14 April
2022



(Kunjungan kerumah pasien)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pembimbing I : Yanti Sutriyanti, M.Kep
Nip : 19700407198112002
Nama Mahasiswa : Nadia Cahyani
Nim : P0 0320119 018
Judul Kti : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Pre* dan *Post Sectio Caesarea* Indikasi Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin 20-Desember- 2021	BAB I	- Acc Judul KTI " <i>Pre</i> dan <i>Post Sectio Caesarea</i> Indikasi Ketuban Pecah Dini"	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
2.	Senin 03-Februari- 2022	BAB I BAB II	- Perbaiki latar belakang lebih diutamakan dengan KPD - Angka kejadian dunia, Indonesia, provinsi dan rejang lebong - Dampak untuk ibu dan anak - Untuk menghindari dampak maka ada penanganan salah satunya dengan SC - Angka kejadian dengan indikasi KPD - Persiapan <i>pre</i> dan <i>post</i> SC sebelumnya kenalkan masalah yang terjadi - Tindakan keperawatan dan peran perawat	 Yanti Sutriyanti, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
3.	Jum'at 04-febuari- 2022	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan komplikasi yang lainnya sampai mencukupi 100% - Tambahkan kalimat pengembangan - Urutkan angka kejadian - Cari sumber penanganan KPD - Angka kejadian SC dengan indikasi KPD - Tentukan masalah - Lengkapi sumber jurnal teknik terapi 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
4.	Selasa 08-Februari- 2022	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - SOP teknik terapi autogenic - Penatalaksanaan terapi, fenomena hasil, dan artikel terapi sudah diterapkan dimana saja mengenai skala nyeri - Masalah keperawatan lainnya pada pasien post operasi - Tambahkan tulisan implmentasi - Carikan sumber jurnal terapi relaksasi lainnya 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
5.	Rabu 09-Februari- 2022	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisa Sectio- Tujuan bagian implementasi dapat memberikan terapi- Rumusan masalah di perbaiki- Pisahkan antara KPD dan SC- WOC dipisahkan Pre dan Post- Konsep Askep lengkap dengan terapi relaksasi autogenic- SOP dan hasil terapi autogenic dan data base	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
6.	Kamis 10-Februari- 2022	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none">- Rumusan masalah sesuaikan dnegan buku panduan- Bagian tujuan masalah ditambahkan "dapat"- WOC tambahkan post SC- Pisahkan Pre dan Post (KPD dan SC)- Penatalaksanaan Pre operasi SC- Pengakajian Pre dan Post- Keluhan utama Pre operasi- Konsep Terapi	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
7.	Selasa 15-Februari- 2022	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none">- ACC BAB I dan BAB II- persiapan untuk ujian proposal	 Yanti Sutriyanti, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
Konsultasi Revisi Ujian Proposal				
8.	Jum'at 04-Maret- 2022	BAB I BABII	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Tujuan - Manfaat sesuai buku panduan - Konsep SC - Phatway di gabung pre dan post SC - Askep pre dan post dibuat untuk mempermudah penelitian 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
9.	Senin 7-Maret-2022	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - ACC dan persiapan berkas penelitian di RSUD 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
10.	Kamis 14-April-2022	Logbook dan hasil penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi Pengkajian - Buat logbook selama penelitian - Buat lampiran observasi pre dan post 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
11.	Senin, 18-April-2022	Logbook	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki logbook - Lengkapi pengkajian perawatan luka - Kunjungan kerumah pasien - Utamakan terapi autogenik - Lengkapi terapi autogenik - Lengkapi terapi obat, dosis cara pemberian dan waktu pemberian - Lanjutkan membuat Askep di BAB III 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
12.	Senin 25-April-2022	BAB III	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan (oxitoksin, datang, intervensi)- Keluhan utama fokuskan dengan nyeri baru dilengkapi cerita kejadian- Obat-obatan yang terlarang diganti dengan obat yang diminum tanpa resep dokter (antibiotic)- Persalinan pervaginam- KB kapan terakhir- Lengkapi pengkajian bagian payudara- Tanda-tanda infeksi- Menyusui tidak efektif faktor dari ibu- Terapi obat disesuaikan dengan diagnosa- Pengkajian pemeriksaan mammae terlebih dahulu- Lanju BAB IV	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
13.	Rabu 27 April 2022	BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none">- Menyesuaikan implementasi dengan logbook- Evaluasi disesuaikan dengan respon di implementasi- Jam tindakan- Pembahasan	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
14.	Selasa 29 Juli 2022	BAB III BAB IV	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki pengkajian- Lengkapi data persalinan sekarang- Lengkapi implentasi dan jam tindakan	 Yanti Sutriyanti, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
			<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pelaksanaan invasive - Lanjutkan BAB V 	
15.	Jum'at 01-Juli-2022	BAB III BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bagian pembahasan lebih di ringkas ambil yang penitng - Perbaiki bagian penutup kesimpulan dari pengkajian, diagnosa,intervensi, implementasi dan evaluasi ambil yang penting - Lengkapi semua berkas KTI 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
16.	Senin 04-Juli-2022	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - ACC untuk ujian Seminar Hasil - Atur tanggal Ujian hasi selasa jam 11.00 s.d 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep
17.	Rabu 27-Juli-2022	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - ACC KTI dan persiapan cetak buku 	 Yanti Sutriyanti, M.Kep

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Ketua Penguji : Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
Nama Mahasiswa : Nadia Cahyani
Nim : P0 0320119 018
Judul Kti : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Pre* dan
Post Sectio Caesarea Indikasi Ketuban Pecah
Dini (KPD) Di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD
Curup Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Selasa, 03-Maret-2022	BAB I BAB II	ACC Proposal	 Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
2.	Rabu, 27 Juli 2022 Pagi 09.00	BAB III BAB IV	Masukkan secara rinci tindakan relaksasi autogenik dan konsul kembali sore nanti.	 Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
	Sore	BAB IV	ACC KTI	 Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Ketua Penguji : Silvia Puspa, S.Kep Ners
Nama Mahasiswa : Nadia Cahyani
Nim : P0 0320119 018
Judul Kti : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Pre* dan
Post Sectio Caesarea Indikasi Ketuban Pecah
Dini (KPD) Di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD
Curup Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Kamis, 03-Maret-2022	BAB I BAB II	ACC proposal	 Silvia Puspa, S.Kep Ners
2.	Rabu, 27 Juli 2022	BAB III BAB IV	ACC KTI	 Silvia Puspa, S.Kep Ners

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114

6010541 Peningkatan



Nomor : 24 /RSUD – D1KLAT/2022 Curup, 12 April 2022
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - Karu Teratai
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01.04/068/06/IV/2022 Tanggal 04 April 2022, Perihal
Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **NADIA CAHYANI**
NIM : P0 0320119018
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 12 April s/d 16 April 2022
Judul : ***Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pre dan
Post Sectio Caesarea Indikasi Ketuban Pecah Dini
(KPD) diruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022***

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan
selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi
Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 27 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di
RSUD Curup

Curup, 18 April 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -

Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
DM.01.04/068/6/IV/2022 tanggal 04 April 2022, Perihal Surat Pengantar
Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **Nadia Cahyani**
NIM : P0 0320119018
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 12 April s/d 16 April 2022
Judul : ***Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan
Pre dan Post Sectio Caesarea Indikasi
Ketuban Pecah Dini (KPD) diruang Rawat
Inap Teratai RSUD Curup Kabupaten Rejang
Lebong Tahun 2022***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi



DWI PRASETYO, SKM
NIP. 197110071992031003