

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C.B DENGAN *POST PARTUM
SECTIO CAESERIA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE,
KOTA KUPANG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada
Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



OLEH:

**NAMA : ANTONIA TWISTINA
NIM : PO5303201181165**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KUPANG
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. C.B DENGAN *POST PARTUM
SECTIO CAESERIA* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAKUNASE,
KOTA KUPANG**

**Karyatulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Dan
Mendapat Gelar Ahli Madya Keperawatan Melalui Program Rekognisi
Pembelajaran Lampau (RPL)**



OLEH:

**NAMA : ANTONIA TWISTINA
NIM : PO5303201181165**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KUPANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Antonia Twistina
NIM : PO.5303201181165
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kementrian Kesehatan Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 22 Juli 2019

Pembuat Pernyataan

Nama

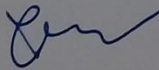


Antonia Twistina

NIM . PO. 5303201181165

Mengetahui

Pembimbing



Dr. Ina Debora Ratu Ludji.,S.Kp.,M.,Kes

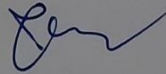
NIP.196806181990032001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah oleh antonia twistina nim. Po. 5303201181165 dengan judul asuhan keperawatan pada Ny. C.B dengan *post partum sectio caesaria* di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang, pada tanggal 22 juli 2019 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kupang, 22 Juli 2019

Mengetahui,
Pembimbing



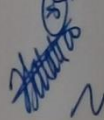
Dr. Ina Debora Ratu Ludji.,S.Kp.,M.,Kes
NIP. 196806181990032001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Antonia Twistina NIM. PO. 5303201181165
Dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Ny. C.B Dengan *Post Partum Sectio
Caesaria* Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang Telah
Dipertahankan Didepan Dewan Penguji Pada Tanggal 22 Juli 2019

Dewan penguji

Penguji I



Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes

NIP.198012252002122002

Penguji II

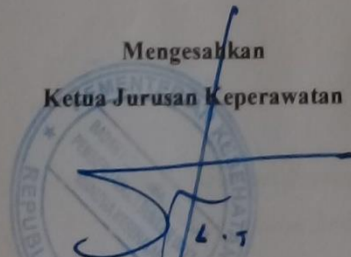


Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes

NIP. 196806181990032001

Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan

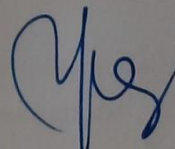


Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes

NIP.196911281993031005

Mengetahui

Ketua Program Studi



Margaretha Telli, S.Kep., NS., MSc-PH

NIP. 1977072720000322002

BIODATA PENULIS

Nama : Antonia Twistina
Tempat Tanggal Lahir : Watublapi, 21 Juni 1965
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : jln. Jurusan Buraen kelurahan Nonbes kec. Amarasi
Riwayat Pendidikan

1. Tamat SDK Watublapi 1980
2. Tamat SMPK Hwerbura 1983
3. Tamat SPK Ende 1986
4. Sejak Tahun 2018 Kuliah Di Jurusan Keperawatan Politeknik Kementrian Kesehatan Kupang.

MOTTO :

“Awal yang terindah untuk meraih kesuksesan adalah berdoa dan selalu bersyukur maka akan diberikan jalan yang indah bagi Mu”

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kupang
Prodi Keperawatan Kupang
Departemen Kesehatan RI
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2019

Antonia Twistina, Ina Debora RatuLudji, Natalia Debi Subani
Asuhan Keperawatan pada Ny.C.B dengan *Post Partum sectio caesaria* di
Puskesmas Bakunase, Kota Kupang
ix + 33 Halaman + 2 Lampiran

Sectio Caesarea merupakan tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Resiko atau efek samping pada ibu setelah dilakukan *sectio caesarea* yaitu peningkatan insiden infeksi dan kebutuhan akan antibiotik, perdarahan yang lebih berat, nyeri pasca operasi akibat insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada ibu post partum SC. Jenis penelitian kualitatif dengan desainnya adalah studi kasus memberikan asuhan keperawatan pada ibu post partum SC di Puskesmas Bakunase, kota Kupang. Metode yang digunakan metode wawancara dengan pendekatan studi kasus, yang dilakukan di Puskesmas Bakunase, Kota Kupang. Lama penelitian 3 hari ,waktu dimulai 16 Juli 2019 sampai tanggal 18 Juli 2019. Subjek penelitian ibu post partum SC adalah Ny.C.B dengan teknik wawancara, observasi pemeriksaan fisik, penyuluhan kesehatan dan dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan diagnosa infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Implementasi yang dilakukan: mengobservasi keadaan luka, menggunakan teknik antiseptik dalam setiap tindakan, melakukan perawatan luka dengan memperhatikan kesterilan dan memberikan penyuluhan tentang teknik menyusui yang baik dan benar. Kesimpulan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pasien mengatakan luka infeksi sudah membaik dan pasien juga sudah mengerti tentang teknik menyusui yang baik dan benar dan apa saja nutrisi pada ibu menyusui. Masalah infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Semua masalah teratasi.

Kata Kunci : AsuhanKeperawatan, *Post Partum SC*

Kepustakaan : 12 buah (2002-2014)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat tuhan yang maha esa karena atas berkat dan bimbingan-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan studi kasus ini dengan judul asuhan keperawatan pada Ny. C.B dengan *post partum sectio caesere a* di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan studi kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak lepas dari bantuan tenaga pikiran dan dukungan moril. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitas menyumbangkan ide-idenya dengan mengeroksi, merevisi serta melengkapi dalam menyusun karya tulis ilmiah. Ucapan terima kasih sebesar-besarnya juga kepada ibu Natalia Debi Subani, S.Kep., M.Kes., selaku penguji dan dosen pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan laporan studi kasus. Penulis juga mengucapkan limpah terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Raga Harning Kristina, SKM., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes., selaku ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberi ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan studi kasus ini.
3. Seluruh staf dosen dan karyawan jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu dalam menyelesaikan studi kasus ini.
4. Suami dan anak-anak terhebat yang selalu menemani dan memberi motivasi dan doa yang tiada henti bagi untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
5. Untuk Teman - teman angkatan kelas RPL yang sudah berjuang bersama selama ini dan yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
6. Semua petugas kesehatan di Puskesmas Bakunase Kupang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian khususnya rungga KIA.

Akhir kata penulis menyadari bahwa studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala pendapat, saran, dan kritik yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk penyempurnaan studi kasus ini.

Kupang, 23 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Biodata Penulis	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vi
Daftar Isi	viii
Daftar lampiran	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Tujuan Studi Kasus	4
1.3. Manfaat Studi Kasus	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Dasar Sectio Caesaria	6
2.2. Konsep Dasar Asuhan keperawatan.....	12
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
3.1. Hasil Studi Kasus	20
3.2. Pembahasan.....	27
BAB 4 PENUTUP	31
4.1. Kesimpulan	31
4.2. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding perut dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio Caesarea* merupakan tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu. Resiko atau efek samping pada ibu setelah dilakukan *sectio caesarea* yaitu peningkatan insiden infeksi dan kebutuhan akan antibiotik, perdarahan yang lebih berat, nyeri pasca operasi akibat insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus ibu (Simkin,dkk,2008).

Menurut World Health Organisation (WHO) standar rata-rata *sectio Caesarea* disuatu negara sekitar 10-15 % per 1000 kelahiran didunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11 %, sementara dirumah sakit swasta bisa lebih dari 30 % (Gibbons 2010). Jumlah kelahiran di dunia diperkirakan sekitar 360.000 kelahiran per hari terjadi didunia. Angka kelahiran *Sectio Caesarea* Di Indonesia menurut data Survei Nasional 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Hasil data dari Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2010 angka ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea* periode 5 tahun terakhir diindonesia sebesar 15,3% dengan rentang tertinggi 27,2% di DKI Jakarta dan terendah 5,5% di Sulawesi Tenggara.

Presentasi pertolongan persalinan oleh Nakes di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Di NTT khususnya Kota Kupang angka kelahiran setiap tahunnya mencapai 7.000 – 8.000 kelahiran.

Dari data diatas terkait dengan ibu Post Partum *Sectio Caesarea*, Maka alasan penulis mengangkat kasus Post Partum *Sectio Caesarea* Ny. C.B adalah karena ada banyak komplikasi pada ibu nifas jika tidak dilakukan perawatan

dengan baik. Komplikasinya bisa terjadi pendarahan, dan infeksi pada bekas luka Jahitan Operasi. Data profil kesetahan kota kupang pada tahun 2014 AKI Kota Kupang sebesar 81/100.000 kelahiran hidup. Data AKI pada tahun 2018 di Puskesmas Bakunase terdapat 979 kasus (Dinkes, 2007).

Penyebab kematian ibu lebih sering terjadi pada usia kurang dari 20 tahun, lebih dari 35 tahun dan yang mempunyai anak lebih dari tiga orang dengan jarak kehamilan pendek (RAN-AKI, 2013).

Sejalan dengan peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga. Keluarga berencana dan sistem informasi keluarga, program keluarga berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu mudah melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat dengan jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI. 2015).

Sebenarnya AKI dan AKB dapat ditekan melalui pelayanan asuhan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan ibu dan bayi. Melalui asuhan komprehensif faktor risiko yang terdeteksi saat awal pemeriksaan kehamilan dapat segera ditangani sehingga dapat mengurangi faktor risiko pada saat persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir dengan berkurangnya faktor risiko tersebut maka kematian ibu dan bayi dapat dicegah.

Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Rustam Mochtar, 1992).

Sectio Caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 1991). Nasib janin yang ditolong secara sectio caesaria sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi. Menurut data di Indonesia dengan pengawasan antenatal yang baik dari fasilitas neonatal yang sempurna, angka kematian

perinatal sekitar 4 – 7 % (Rustam mochtar, 1992). Menurut data dari rumah sakit putri hijau dalam satu tahun terakhir dari 200 ibu hamil hampir 70% melahirkan melalui pembedahan atau Sectio Caesarea dengan indikasi masalah dalam persalinan mulai dari masalah ibu seperti panggul sempit sampai masalah pada bayi seperti letak lintang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun studi kasus sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program diploma III Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul asuhan keperawatan pada Ny. C.B dengan *post partum sectio caesaria* di wilayah kerja Puskesmas Bakunase, Kota Kupang

1.2. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus tentang ibu *post partum section caesarea* penulis dapat menerapkan asuhan keperawatan secara bertahap pada pasien Ny.C.B di Puskesmas Bakunase.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.C.B dengan *post partum section caesarea* di Puskesmas Bakunase
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.C.B dengan *post partum section caesarea* di Puskesmas Bakunase
- c. Menentukan dan menetapkan perencanaan keperawatan pada Ny.C.B dengan *post partum section caesarea* di Puskesmas Bakunase
- d. Melakukan implementasi yang direncanakan pada Ny.C.B di Puskesmas Bakunase
- e. Menilai dan mengevaluasi hasil keperawatan pada pasien Ny.C.B dengan *post partum section caesarea* di Puskesmas Bakunase

1.3. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pengkajian pada pasien *post partum section caesaria*
2. Bagaimana rumusan diagnose keperawatan pada pasien dengan *post partum sectio caeseria*
3. Bagaimana perencanaan keperawatan pada pasien *post partum sectio caeseria*
4. Bagaimana implementasi keperawatan pada pasien *post partum sectio caeseria*
5. Bagaimana evaluasi hasil asuhan keperawatan pada pasien *post partum sectio caeseria*

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teori

Sebagai referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang pada kasus *post partum sectio caeseria*.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan masukan yang diperlukan untuk peningkatan mutu pelaksanaan pelayanan praktek keperawatan khususnya pada pasien *post partum section caeseria*
- b. Untuk mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu keperawatan ke dalam praktik keperawatan dengan member asuhan keperawatan kepada pasien dengan *post partum sectio caeseria*.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Medik

1. Pengertian

Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vaginam atau suatu histeretomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Rustam Mochtar, 2002).

Section caesaria adalah suatu 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 (wiknyosastro,2005)

2. Indikasi

Adapun indikasi untuk melakukan sectio caesarea menurut (Monchtar R, 2002) adalah sebagai berikut:

a. Indikasi ibu: Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior) dan totalis, Panggul sempit, disproporsi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul, partus lama (prolonged labor), rupture uteri mengancam, partus tak maju, distosia serviks, pre-eklamsi dan hipertensi, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak

b. Indikasi janin dengan section caesaria: letak lintang, letak bokong

- 1) Presentasi rangkap bila reposisi tidak berhasil
- 2) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil
- 3) Gemeli menurut Eastma, section caesaria dianjurkan: bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interlock, distosia oleh karena tumor, rawat janin
- 4) Kelainan uterus: uterus arkuatus, sepsus, uterus duplekus, terdapat tumor di pelviks minor yang mengganggu masuk kepala janin ke pintu atas panggul.

Manuaba (2002) indikasi ibu dilakukan section caesaria adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa factor section caesaria diatas dapat diuraikan beberapa indikasi section caesaria menurut manuaba, 2002 dan Syaifudin, 2001 adalah sebagai berikut: CPD, PEB, KPD, bayi kembar, factor hambatan jalan lahir, kelenjar letak janin.

1. Kelainan pada letak kepala: letak kepala tengadah, presentasi muka, dan presentasi dahi
2. Letak sungsang

3. Etiologi

Operasi sectio caesarea dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Dystasia).

- a. Pada ibu: disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, his lemah/melemah.
- b. Pada anak: Janin besar, gawat janin, letak lintang dan hydrocephalus

4. Jenis- jenis Sectio Caesarea

- a. Abdomen (Sectio Caesarea Abdominalis)

- 1) Sectio Caesarea Transperitonealis

Sectio Caesarea klasik atau corporal dengan insisi memanjang pada corpus uteri. Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada corpus uteri kira – kira 10 cm. Kelebihan: (1) Mengeluarkan janin lebih cepat. (2) Tidak menyebabkan komplikasi tertariknya vesica urinaria. (3) Sayatan bisa diperpanjang proximal atau distal. Kekurangan: (1) Mudah terjadi penyebaran infeksi intra abdominal karena tidak ada retroperitonealisasi yang baik. (2) sering terjadi rupture uteri pada persalinan berikutnya.

- 2) Sectio Caesarea ismika atau profunda atau low cervical dengan insisi pada segmen bawah rahim.

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang (konkaf) pada segmen bawah rahim, kira – kira 10 cm.

Kelebihan: penutupan luka lebih mudah, penutupan luka dengan retroperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, perdarahan kurang, kemungkinan terjadi rupture uteri spontan kurang / lebih kecil dari pada cara klasik, kekurangan: a)

Luka dapat melebar ke kiri , ke kanan dan ke bawah sehingga dapat menyebabkan arteri Uterina putus sehingga terjadi pendarahan hebat.

b) Keluhan pada vesica urinaria post operatif tinggi.

3) Sectio Caesarea Extraperitonealis yaitu tanpa membuka peritoneum parietalis dengan demikian tidak membuka cavum abdomen.

b. Vagina (Sectio Caesarea Vaginalis)

Menurut arah sayatan rahim, section caesarea dapat dilakukan sebagai berikut: sayatan memanjang (longitudinal), sayatan melintang (transversal), sayatan huruf T (T incision)

5. Komplikasi

Kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi ini antara lain :

a. Infeksi Puerperal (Nifas)

1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari

2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung

3) Berat, peritonealis, sepsis dan usus parolitik

b. Perdarahan

1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka

2) Perdarahan pada plasenta bed

c. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Hitung darah lengkap

- b. Golongan darah (ABO), dan pencocokan silang, tes coombs, Nb
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II
- d. Hemoglobin/Hematokrit
- e. Pelvimetri : menentukan CPD
- f. Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa
- g. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
- h. Penentuan elektronik selanjutnya : memastikan status janin / aktivitas uterus
- i. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- j. Tes stress kontraksi atau tes non-stres : mengkaji respon janin terhadap gerakan/stress dari pola kontraksi uterus / pola abnormal.

7. Patofisiologi

Section caesaria merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat 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 Caesaria ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dan insisi akan menjadi post de entries bagi kuman. Oleh karena itu perlu

diberikan antibiotic dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu yang 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 upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap napsu yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat secret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltic usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energy. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltic juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan arena reflek untuk batuk juga meurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga barakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi. (Saifuddin, Mansjoer dan Prawiroharjo, 2002).

8. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada klien dengan post section caeseria, menurut prawiroharjo, 2007 antara lain:

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml

- b. Terpasang kateter : urin jernih dan pucat
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- d. Bising usus tidak ada
- e. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis dan perawatan setelah dilakukan section caesaria (prawiroharjo, 2007), yaitu:

- a. Perdarahan dari vagina harus dipantau dengan cermat
- b. Fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat
- c. Pemberian analgesik dan antibiotic
- d. Periksa aliran darah uterus paling sedikit 30 ml / jam
- e. Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan
- f. Ambulasi 1 hari setelah pembedahan klien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan dari orang lain atau keluarga.
- g. Perawatan luka : insisi diperiksa setiap hari, jahitan kulit (klip) diangkat pada hari ke 4 setelah pembedahan
- h. Pemeriksaan laboratorium : hematokrit diukur pagi hari setelah pembedahan untuk memastikan perdarahan pasca operasi atau mengisyaratkan hipovolemia.

10. Prognosis

Janin yang ditolong secara section caesaria sangat tergantung dari keadaan janin sebelum dilakukan operasi

11. Nasehat Pasca Operasi

- a. Dianjurkan jangan hamil selama lebih kurang 1 tahun, dengan memakai kontasepsi.
- b. Kehamilan berikutnya hendaknya diawasi dengan antenatal yang baik
- c. Dianjurkan untuk bersalin dirumah sakit yang besar, apakah persalinan yang berikut harus dengan section caesaria dan keadaan pada kehamilan berikutnya.

12. Perawatan Post Operasi

- a. Perawatan awal
- b. Fungsi gastrointestinal
- c. Pembalutan dan perawatan luka
- d. Perawatan fungsi kandung kemih
- e. Antibiotika
- f. Mengambil jahitan
- g. Demam
- h. Ambulasi / mobilisasi.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Sirkulasi

Perhatikan riwayat masalah jantung, edema pulmonal, penyakit vaskuler perifer atau stasis vaskuler (peningkatan resiko pembentukan thrombus).

b. Integritas ego

Perasaan cemas, takut, marah, apatis, serta adanya factor-faktor stress multiple seperti financial, hubungan, gaya hidup.

c. Makanan/cairan

Malnutrisi, membrane mukosa yang kering pembatasan puasa pra operasi insufisiensi Pancreas/ DM, predisposisi untuk hipoglikemia/ ketoasidosis.

d. Pernafasan

Adanya infeksi, kondisi yang kronik/batuk, merokok.

e. Keamanan

a. Adanya alergi atau sensitive terhadap obat, makanan, plester dan larutan.

b. Adanya defisiensi imun

c. Munculnya kanker/adanya terapi kanker

d. Riwayat keluarga, tentang hipertermia malignan/reaksi anestesi

e. Riwayat penyakit hepatic

f. Riwayat tranfusi darah

g. Tanda munculnya proses infeksi.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Bobak (2002), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus *sectio caesarea* antara lain:

- a. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi yang masih basah
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan dan keterbatasan gerak
- e. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang status kesehatan dan keadaan pasca operasi

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang dilaksanakan untuk menanggulangi masalah dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien (Nursalam, 2001). Perencanaan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan klien post Op. *sectio caesarea* yang ditegakkan antara lain:

- a. DX 1: Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan

Tujuan: nyeri yang dirasakan klien dapat berkurang atau teratasi

Kriteria Hasil:

- 1) Ekspresi wajah klien tidak meringgis
- 2) Klien tidak mengeluh nyeri

Intervensi:

- 1) Pantau tingkat atau lokasi nyeri yang dirasakan klien
R/ : membantu menentukan tingkat dan lokasi nyeri yang dirasakan klien sehingga memudahkan intervensi selanjutnya
- 2) Observasi tanda-tanda vital
R/ : tanda-tanda vital bisa berubah akibat rasa nyeri dan merupakan indikator untuk menilai perkembangan penyakit
- 3) Anjurkan klien untuk nafas dalam secara teratur dan perlahan-lahan bila nyeri muncul
R/: penarikan nafas dalam secara perlahan-lahan dapat terjadi suatu relaksasi dan melancarkan aktivitas suplai O₂ dan nutrisi ke jantung sehingga nyeri berkurang
- 4) Anjurkan klien untuk melakukan mobilisasi secara bertahap
R/: motivasi untuk mobilisasi bertahap akan meningkatkan vascularisasi sehingga suplai O₂ dan nutrisi ke jaringan meningkat
- 5) Kolaborasi pemberian analgetik
R/: analgetik dapat menghambat pengiriman impuls nyeri ke korteks serebri sehingga dapat mengurangi rasa nyeri

- b. DX 2: gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik

Tujuan: mobilitas klien dapat tertasi dengan baik.

Kriteria hasil:

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Klien dapat beraktivitas seperti semula
- 3) Dapat bergerak secara mandiri

Intervensi:

- 1) Kaji tingkat kelemahan fisik klien
R/: mengidentifikasi kemampuan intervensi yang dibutuhkan
- 2) Bantu klien dalam melatih gerak
R/: melakukan latihan gerak dapat menghindari kekakuan pada otot
- 3) Anjurkan keluarga untuk membantu klien dalam melakukan latihan gerak
R/: bantuan dari keluarga dapat memotivasi klien untuk melakukan gerak
- 4) Anjurkan klien untuk menghindari aktivitas fisik yang berlebihan
R/: aktivitas yang berlebihan dapat menyebabkan kelemahan serta membantu mencegah terjadinya injuri
- 5) Berikan penyuluhan kesehatan pada klien dan keluarga tentang pentingnya melakukan latihan gerak
R/: penyuluhan kesehatan dapat memberikan pemahaman terhadap klien dan keluarga

- c. DX 3: resiko tinggi infeksi berhubungan dengan perawatan luka tidak efektif

Tujuan : tanda- tanda infeksi tidak terjadi

Kriteria Hasil : tidak terjadi tanda radang, kemerahan, bengkak dan panas

Intervensi :

1) Observasi keadaan luka

R/: mengetahui adanya tanda-tanda infeksi dini

2) Gunkana teknik anti septik dalam setiap tindakan

R/: menurunkan resiko infeksi

3) Lakukan perawatan luka dengan memperhatikan kesterilan

R/: melakukan perawatan luka untuk menjaga agar luka tetap bersih yang mencegah terjadinya kontaminasi dengan mikro organisme

4) Observasi tanda-tanda vital terutama suhu

R/:adanya peningkatan tanda-tanda vital terutama suhu merupakan salah satu tanda adanya infeksi

5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotik

R/: antibiotik dapat mencegah infeksi dengan cara membunuh kuman yang masuk

d. DX 4: defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan dan keterbatasan gerak

Tujuan : klien dapat melakukan perawatan diri dengan baik

Kriteria Hasil: klien tampak bersih dan rapi, klien dan keluarga mengerti pentingnya perawatan diri

Intervensi:

1) Pantau tingkat pemahaman klien, berikan penjelasan tentang manfaat perawatan diri

R/: informasi sangat mempengaruhi klien sehingga klien dapat termotivasi untuk melakukan perawatan diri

2) Berikan bantuan kepada klien dan menentukan perawatan diri seperti mandi, sikat gigi, keramas dan mengganti pakaian

R/ membantu klien dalam melakukan perawatan diri dan memenuhi kebutuhannya serta memberikan rasa nyaman

3) Lakukan perawatan vulva hygiene

R/; vulva hygiene akan mencegah berkembang biaknya kuman-kuman yang dapat masuk ke dalam serviks

4) Anjurkan klien untuk melakukan perawatan diri setiap hari

R/ : meningkatkan tingkat kemandirian klien dan dalam merawat dirinya serta memperlancar sirkulasi darah

e. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang status kesehatan dan keadaan pasca operasi

Tujuan : rasa cemas yang dirasakan klien dapat teratasi

Kriteria hasil: klien dapat menjelaskan tentang penyakitnya, prosedur pengobatan dan perawatan dan klien tampak senang

Intervensi:

1) Observasi klien terhadap kecemasan yang dihadapinya

R/:mengetahui lebih lanjut tentang perasaan klien sehingga memudahkan untuk menentukan intervensi selanjutnya

2) Anjurkan pada pasangan dan keluarga untuk member support

R/: support dari pasangan dan keluarga dapat member semangat bagi ibu menjalani proses penyembuhan

3) Berikan informasi yang tepat tentang keadaan bayi

R/: kayalan yang disebabkan oleh kurangnya informasi atau kesalah pahaman dapat meningkatkan kecemasan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dapat disesuaikan dengan intervensi yang telah ditetapkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

BAB 3

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Studi Kasus

3.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus dilakukan pada tanggal 16-18 Juli 2019 di Puskesmas Bakunase kota Kupang yang beralamat di Kelurahan Bakunase, Kecamatan kota Radja kota Kupang. Puskesmas Bakunase dipimpin oleh seorang dokter dan dibantu oleh 4 dokter umum, 2 dokter gigi, 25 tenaga bidan, 13 tenaga perawat, 3 tenaga analis 2 tenaga sanitarian, 3 asisten apoteker dan 2 tenaga gizi. Peneliti mengambil kasus dan mengkaji data pasien di ruangan poli klinik kesehatan ibu dan anak.

1. Pengkajian

pengkajian dilakukan pada pasien Ny. C. B Berusia 23 tahun, berjenis kelamin perempuan. Pasien merupakan suku Ambon, beragama Kristen protestan. Pasien bekerja sebagai seorang ibu rumah tangga berdomisili di Labat. Pendidikan terakhir SMA. Pasien masuk rumah sakit tanggal 16 Juli 2019 dengan diagnosa Post Partum Sectio Caesarea dengan indikasi bayi letak lintang. Saat dilakukan wawancara riwayat Obstetri G: 2 P: 1 A: 0 dan AH: 1, yang artinya pasien hamil anak kedua melahirkan anak kedua dan tidak pernah abortus. Pasien melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas bakunase , frekuensinya adalah 7 kali dalam waktu 9 bulan. Saat dilakukan pemeriksaan kehamilan pasien sudah mendapatkan imunisasi TT 3. Keluhan selama hamil sakit kepala,

mual dan muntah dan Tempat persalinan Ny. C. B di RS Umum Kupang Di ruangan VK dan dibantu oleh dokter.

Hasil pemeriksaan TTV TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36⁰ c dan RR adalah 18 x/menit. Pada saat dilakukan pemeriksaan umum keadaan umum pasien kompos mentis, pasien sadar penuh. Saat dilakukan pemeriksaan dari kepala sampai dengan leher tidak ada ditemukan kelainan. saat dilakukan pemeriksaan payudara dengan cara inspeksi payudara pasien simetris antara payudara kiri dan payudara kanan, warna aerola kecoklatan, puting susu datar, tidak ada lesi maupun bekas luka di sekitara payudara. Saat dilakukan palpasi pada payudara pasien tidak terdapat benjolan atau tidak adanya massa dalam payudara. Kolostum sudah keluar pada saat bayi menyusui pertama kali pada ibunya dan langsung diberikan. Saat palpasi abdomen Terdapat luka post sectio caesarea di perut bagian bawah dan bernanah dengan bentuk operasi melintang. pasien tidak meringis kesakitan

Kebutuhan dasar pasien berupa kebutuhan nutrisi baik dan tidak ada jenis makanan yang dipantang oleh pasien. Saat ini pasien hanya diperbolehkan makan bubur dan lauk, minum dalam sehari 6-8 gelas, Eliminasi pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, untuk BAK pasien mengatakan 6-7 kali sehari dan tidak nyeri saat BAK. Aktivitas pasien mengatakan dalam 24 jam setelah melahirkan dia melakukan aktivitas seperti biasa, Personal hygiene klien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pagi dan sore. Gosok gigi 2 x sehari dan ganti

pakaian 2 x sehari. Istirahat dan tidur klien mengatakan tidak ada gangguan saat istirahat/tidur. tidur siang jam 12 wita dan tidur malam jam 10.00 wita, Kenyamanan Pasien mengatakan tidak nyeri pada lokasi operasi.

Untuk pemeriksaan adaptasi psikologis, pasien merasa senang karena kelahiran anak keduanya dan respon dari ibu dan suaminya juga sama. Pengetahuan ibu tentang kesehatan Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang cara perawatan payudara, sudah mengetahui cara menyusui yang baik dan benar, sudah mengetahui bagaimana cara perawatan tali pusat, belum mengetahui nutrisi bagi ibu menyusui dan belum mengetahui teknik menyusui serta ibu sudah mengetahui tentang keluarga berencana (KB). Pendidikan yang dibutuhkan Pasien mengatakan yang paling dibutuhkan saat ini adalah perawatan nutrisi pada ibu menyusui dan cara menyusui. Data spiritual Klien mengatakan selalu mengikuti doa pada hari minggu dan mengikuti doa-doa kelompok dan pasien sangat yakin dan percaya dengan agama yang anutnya. terapi yang didapat oleh pasien adalah paracetamol 500 mg dan cefadroxil 500 mg.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengumpulan data maka penulis dapat menegakkan masalah keperawatan. Adapun masalah keperawatan yang dialami pasien berdasarkan hasil pengumpulan data

- a. Infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan), data pendukung meliputi DS: pasien mengatakan sampai saat ini luka operasinya belum kering, DO: saat dilakukan pemeriksaan fisik terdapat nanah diluka operasi pada perut bagian bawah dengan posisi melintang dan berdiameter 16 cm
- b. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Dengan data pendukung meliputi: DS : pasien mengatakan tidak tahu cara menyusui yang benar dan nutrisi pada ibu menyusui, DO: saat dikaji pasien tidak bisa memberikan posisi yang baik untuk menyusui dan tidak mengetahui nutrisi yang baik bagi ibu menyusui.

3. Perencanaan keperawatan

Menurut NANDA perencanaan keperawatan pada ibu *post partum SC* adalah sebagai berikut:

- a. Infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan keperawatan 3x 24 jam luka infeksi dapat berkurang. Kriteria hasil : tidak adanya radang kemerahan, bengkak dan panas. Intervensi: 1). observasi keadaan luka, R/: untuk mengetahui tanda-tanda infeksi dini, 2). Gunakan teknik antiseptik dalam setiap tindakan R/: untuk menurunkan penyebaran infeksi, 3). Lakukan perawatan luka dengan memperhatikan kesterilan, R/: untuk menjaga luka tetap bersih dan mencegah terjadinya kontaminasi dengan mikro organisme, 4). Observasi tanda-tanda vital terutama suhu, R/: adanya peningkatan tanda-tanda vital terutama suhu

merupakan salah satu tanda- tanda infeksi, 5). Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antibiotic, R/: untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh kuman yang masuk

b. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Tujuan : pasien akan meningkatkan pengetahuan selama perawatan, kriteria hasil: dalam jangka waktu 6 jam pasien akan meningkatkan pengetahuan dengan : pasien menunjukkan peningkatan pemahaman tentang cara menyusui yang benar dan apa saja nutrisi ibu menyusui. Intervensi yang dilakuka adalah 1). Tumbuhkan sikap saling percaya dan perhatikan untuk pembelajaran dan penerimaan terhadap pengalaman dari dasar hubungan saling percaya, 2). Pilih strategi pengajaran (diskusi, demonstrasi, bermain peran, materi visual) yang tepat untuk gaya secara individual untuk meningkatkan keefektifan pengajaran, 3). Ajarakan keterampilan yang dipelajari pasien harus masukan kedalam gaya hidup sehari- hari untuk membantu mendapatkan rasa percaya, berikan penyuluhan tentang teknik menyusui dan nutrisi ibu menyusui.

4. Implementasi keperawatan

Hari pertama (selasa, 17 Juli 2019)

Diagnosa keperawatan infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan), tindakan yang dilakukan adalah 1). mengobservasi keadaan luka, R/: untuk mengetahui tanda-tanda infeksi dini, 2). menggunakan teknik antiseptik dalam setiap tindakan R/: untuk

menurunkan penyebaran infeksi, 3). melakukan perawatan luka dengan memperhatikan kesterilan, R/: untuk menjaga luka tetap bersih dan mencegah terjadinya kontaminasi dengan mikroorganisme, 4). mengobservasi tanda-tanda vital terutama suhu, R/: adanya peningkatan tanda-tanda vital terutama suhu merupakan salah satu tanda- tanda infeksi, 5). mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antibiotik, R/: untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh kuman yang masuk.

Diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi, tindakan yang dilakukan adalah 1). menumbuhkan sikap saling percaya dan perhatika untuk pembelajaran dan penerimaan terhadap pengalaman dari dasar hubungan saling percaya, 2). memilih strategi pengajaran (diskusi, demonstrasi, bermain peran, materi visual) yang tepat untuk gaya secara individual untuk meningkatkan keefektifan pengajaran, 3). mengajarkan keterampilan yang dipelajari pasien harus masukan kedalam gaya hidup sehari- hari untuk membantu mendapatkan rasa percaya, 4). memberikan penyuluhan tentang teknik menyusui dan nutrisi ibu menyusui.

Hari kedua (Rabu, 18 Juli 2019)

Diagnosa keperawatan infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan), tindakan yang dilakukan adalah 1). mengobservasi keadaan luka, R/: untuk mengetahui tanda-tanda infeksi dini, 2). menggunakan teknik antiseptik dalam setiap tindakan R/: untuk

menurunkan penyebaran infeksi, 3). melakukan perawatan luka dengan memperhatikan kesterilan, R/: untuk menjaga luka tetap bersih dan mencegah terjadinya kontaminasi dengan mikroorganisme. 5). mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antibiotik, R/: untuk mencegah infeksi dengan cara membunuh kuman yang masuk.

Diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi, tindakan yang dilakukan adalah 1). mengajarkan keterampilan yang dipelajari pasien harus masukan kedalam gaya hidup sehari-hari untuk membantu mendapatkan rasa percaya, 2). memberikan penyuluhan tentang teknik menyusui dan nutrisi ibu menyusui.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini merupakan tahap akhir dari proses yang digunakan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan atas tindakan yang diberikan pada 14.00 WITA, perawat melakukan evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP

Hari pertama (17 Juli 2019)

Untuk diagnosa keperawatan infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan), S: pasien mengatakan lukanya masih basah O: saat dikaji masih ada nanah, A: maalah belum teratasi, P: intervensi di lanjutkan

Untuk diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi S: pasien mengatakan sudah paham tentang cara menyusui yang baik dan benar dan apa saja nutrisi yang baik bagi Ibu menyusui. O: pasien dapat mendemonstrasikan dan menyebutkan kembali bagaimana cara menyusui yang benar dan nutrisi bagi ibu menyusui. dengan kriteria hasil klien bisa memberikan posisi yang baik untuk menyusui dan juga klien mengetahui nutrisi yang baik bagi ibu menyusui A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan.

Hari kedua (18 juli 2019)

Untuk diagnosa keperawatan infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan), S: pasien mengatakan lukanya masih basah O: saat dikaji masih ada nanah, A: masalah belum teratasi, P: intervensi tetap di lanjutkan oleh keluarga.

3.2. Pembahasan

Pada pembahasan ini saya akan mengutarakan tentang kesenjangan antara teori dan kasus nyatanya, khususnya berkaitan dengan penerapan asuhan keperawatan pada klien Ny. C.B dengan Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio Caesarea Di Puskesmas Bakunase Kota Kupang. Pembahasan ini meliputi unsur-unsur proses keperawatan yaitu: Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Asuhan keperawatan pada Ny. C.B dengan post sectio caecarea di puskesmas bakunase kota kupang pada tanggal 16-18 juli 2019, ada beberapa hal yang perlu dibahas dan di perhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut.

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian pada Ny. C.B yaitu pada kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe, wajah simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, hidung tidak ada polip, mukosa mulut merah muda dan lembab, tidak ada pembesaran kelejar tiroid. Payudara simetris antara kiri dan kanan, puting susu menonjol dan ada nanah pada luka operasi. Menurut (Nursalam, 2001) pengkajian post section caecarea yang dimulai dari kepala sampai kaki normalnya pada kulit kepala terlihat bersih, tidak ada ketombe, wajah simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, hidung tidak ada polip, mukosa mulut merah muda dan lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, payudara simetris antara kiri dan kanan, puting susu menonjol, pada perut tidak terdapat nanah pada luka operasi, jadi dari data diatas terjadi kesenjangan antara teori dan praktik dimana data tidak sesuai dengan teori yang ada yaitu luka operasi ada nanah.

Analisa data diagnosa pada ibu post section caesarea antara lain yaitu: infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

2. Diagnosa keperawatan

Pada kasus nyata diagnosa yang ditegakan pada Ny. C.B adalah infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Berdasarkan teori dan kasus nyata maka ditemukan beberapa diagnosa yang tidak ditegakan pada Ny.C.B yaitu: gangguan rasa nyaman, nyeri b.d luka post operasi dan intoleransi aktivitas b.d kelemahan, penurunan sirkulasi tidak ditegakan karena tidak ditemukan data-data pendukung pada pasien.

Setelah dilakukan analisa data ditemukan prioritas masalah keperawatan yaitu: 1). infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) yang ditandai pada luka operasi sudah 30 hari masih belum

kering dan ada nanah. 2). Defisiensi pengetahuan b/d kurang informasi yang ditandai dengan Ny.C.B tidak tahu teknik menyusui dan nutrisi yang baik bagi ibu menyusui.

3. Intervensi keperawatan

Tujuan yang dibuat ditetapkan lebih umum pada praktek nyata tujuan perawatan dimodifikasi sesuai kondisi pasien. Tujuan yang dibuat mempunyai batasan waktu, dapat diukur, dapat dicapai, rasional sesuai kemampuan pasien, sedangkan intervensi disusun berdasarkan diagnose keperawatan ditegakan (Herdman, 2012). Pada kasus Ny. C.B tidak ditemukan antara kesenjangan teori dan kasus nyata dilahan praktek karena secara teori menurut *NANDA Nursing Intervention Classification (NIC)-Nursing Outcomes Classification (NOC)* yang disusun Herdman & kamitsuru (2015). Diagnosa infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi diterapkan sesuai intervensi pada Ny.C.B.

4. Implementasi keperawatan

Menurut *NANDA NIC-NOC* yang disusun oleh Herdman & Kamitsuru (2015). Implementasi pada Ny. C.B tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek nyata. Dimana pada kasus nyata, implementasi dilakukan sesuai dengan diagnosa dan intervensi yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kondisi pasien berdasarkan teori seperti: 1). infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) tindakan yang dilakukan tindakan yang dilakukan adalah: mengobservasi keadaan luka, menggunakan teknik antiseptik dalam setiap tindakan, melakukan perawatan luka dengan memperhatikan kesterilan, mengolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi antibiotik, Diagnose defisiensi pengetahuan b/d kurang informasi tindakan yang dilakukan: melakukan pengukuran tanda-tanda vital (TTV), tumbuhkan sikap saling percaya dan perhatian, melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu tentang teknik menyusui dan nutsiri pada ibu menyusui.

5. Evaluasi keperawatan

Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan setelah melakukan pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, menetapkan perencanaan, dan implementasi. Catatan perkembangan dilakukan sebagai bentuk evaluasi menggunakan SOAP.

Evaluasi pada Ny. C.B sesuai dengan hasil implementasi yang dibuat pada kriteria objektif yang ditetapkan. Dalam evaluasi untuk diagnosa infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Dari tahap ini penulis mendapatkan fakta bahwa tidak semua kriteri evaluasi dapat dicapai, semua membutuhkan waktu, proses, kemauan, ketaatan pasien dalam mengikuti perawatan dan pengobatan.

3.3. Keterbatasan Studi Kasus

1. Persiapan

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan studi kasus ini waktu dan juga persiapan yang baik. Karena keterbatasan waktu sehingga penulis kurang mempersiapkan diri dengan baik.

2. Hasil

Dari hasil yang diperoleh penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari kesempurnaan karena proses pengumpulan data yang sangat singkat sehingga hasil yang diperoleh kurang begitu sempurna dan masih membutuhkan pembenahan dalam penulisan hasil.

BAB 4

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan *post partum section caesarea* di Puskesmas Bakunase Kupang pada tahun 2019 dapat diberikan secara sistematis dan terorganisir dengan menggunakan pengkajian yang baku serta hasil yang diharapkan sesuai dengan harapan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa: pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juli 2019 pada Ny.C.B dengan riwayat obstetrik G₂ P₂ A₀ AH₂ *post partum* hari ke-30 . Hasil pengkajian pada Ny.C.B didapatkan kesadaran pasien compos mentis, GCS: E₄ V₅ M₆, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36°C, pernapasan: 18x/menit. Pada saat pengkajian didapatkan data luka operasi belum kering dan masih ada nanah dan pasien juga kurang tahu tentang bagaimana teknik menyusui yang benar dan nutrisi pada ibu menyusui karena pasien kurang mendapat informasi.

Hasil pengkajian dilakukan analisa data yang pertama DS: pasien mengatakan luka operasi belum kering. DO: saat dikaji ada nanah pada luka operasi. Analisa data yang kedua DS: pasien mengatakan bahwa ia kurang mendapatkan informasi tentang bagaimana cara menyusui yang benar, dan apa saja nutrisi yg baik bagi ibu menyusui. DO: pada saat dikaji pasien tampak terlihat susah memberikan posisi yang baik untuk menyusui bayi dan saat ditanya ibu cara menyusui, dan apa saja nutrisi yang baik bagi ibu menyusui. Setelah dilakukan analisa data maka dapat diangkat diagnosa infeksi berhubungan dengan agen injuri fisik (luka pembedahan) dan defisiensi pengetahuan b/d kurang informasi.

Didalam perencanaan keperawatan ditentukan tujuan intervensi keperawatan ada 2 tujuan umum yaitu nyeri tujuannya untuk pasien terbebas dari

infeksi. Defisiensi pengetahuan tujuannya untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang teknik menyusui, dan nutrisi bagi ibu menyusui.

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 17 Juli sampai 18 Juli 2019 yang dilakukan pada Ny.C.B sesuai dengan rencana tindakan yang telah dilakukan. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 16 Juli sampai 18 Juli 2019 dalam bentuk SOAP. Pada kedua diagnosa yang ditetapkan telah teratasi adalah defisiensi pengetahuan b/d kurang informasi.

4.2. Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.C.B di Puskesmas Bakunase dan kesimpulan yang telah ditulis oleh penulis diatas, maka dengan itu penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pemberian asuhan keperawatan dapat digunakan pendekatan proses keperawatan serta perlu adanya keikutsertaan keluarga karena keluarga merupakan orang terdekat pasien yang tahu akan perkembangan dan kebiasaan pasien.
2. Memberikan implementasi tidak harus sesuai dengan apa yang terdapat pada teori, akan tetapi harus disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien serta menyesuaikan dengan kebijakan dari puskesmas.
3. Memberikan perawatan diagnosa harus tercatat dengan baik agar perawat terarah melakukan tindakan.
4. Memberikan penyuluhan menggunakan media yang baik dan dokumentasi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*, yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo, Jakarta , 2002
- Dinkes, 2007. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur*. NTT: Kemenkes RI
- Mansyur N, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Medika
- Manuaba Gede Bagus , 1998 ; “ *ilmu kebidanan , penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*, “ Jakarta : EGC
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Mochtar, Rustam. 2002. *synopsis edisi obstetric edisi 2*. Jakarta : EGC
- Reeder, 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Saifudin Abdul Bari, 2002 : *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*. Jakarta : EGC.
- Yayasan bina pustaka sarwono prawiroharjo. Prawiroharjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Teknik Menyusui
Sasaran	: Ibu Menyusui
Penyuluh	: Antonia Twistina
Hari/Tanggal	: Selasa, 16 Juli 2019
Waktu	: 35 Menit
Tempat	: Puskesmas Bakunase Kupang

I. TUJUAN

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti proses penyuluhan keluarga diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang teknik menyusui baik dan benar.

b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan peserta dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian teknik menyusui yang benar
2. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Situasi-situasi khusus dalam menyusui
4. Langkah-langkah menyusui yang benar
5. Tanda bahwa bayi menyusui dengan benar

II. Materi

1. Pengertian teknik menyusui yang benar
2. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Situasi-situasi khusus dalam menyusui
4. Langkah-langkah menyusui yang benar
5. Tanda bahwa bayi menyusui dengan benar

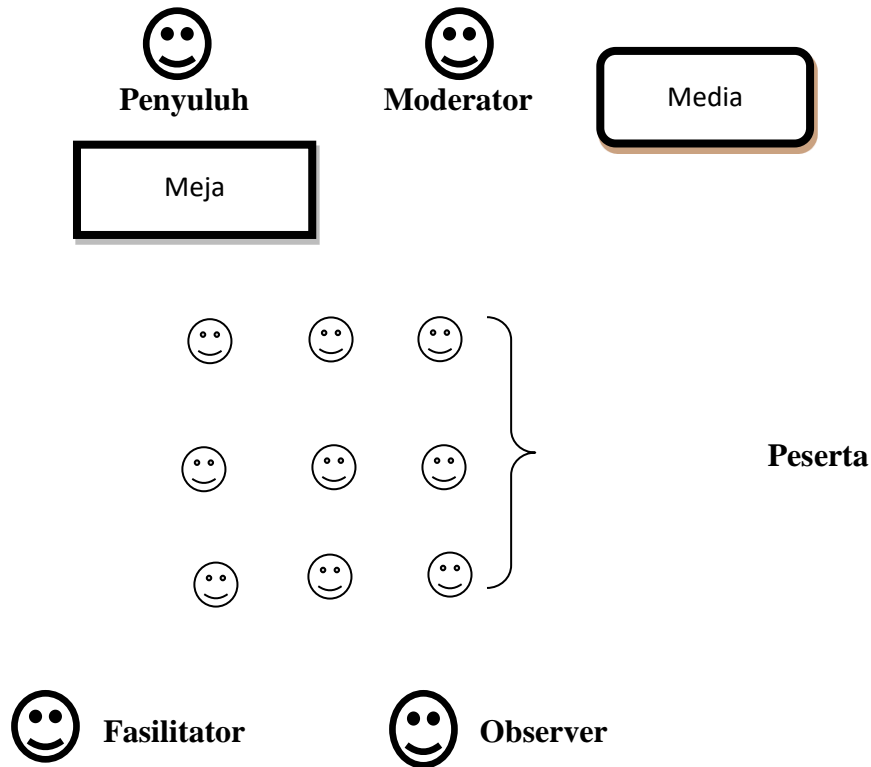
III. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi

IV. Media penyuluhan :

- a. Leaflet

V. Setting Tempat



VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan media yang digunakan 4. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan mendengar 4. Memperhatikan dan menjawab
2.	Pelaksanaan (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi dan mendemonstrasikannya 2. Memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas. 3. Menjelaskan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperhatikan dan mendengarkan 2. Bertanya 3. Memperhatikan dan mendengar 4. Menjawab pertanyaan

		<p>pertanyaan sasaran</p> <p>4. Memberikan pertanyaan kepada peserta.</p>	
3.	Penutup (10 menit)	<p>1. Menyimpulkan pertanyaan yang telah disampaikan</p> <p>2. Memberi salam dan terimakasih.</p>	<p>1. Memperhatikan penjelasan</p> <p>2. Menjawab salam.</p>

VII. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

1. Peserta hadir ditempat penyuluhan
2. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di tempat yang telah ditentukan.
3. Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

1. Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan.
2. Sasaran konsentrasi mendengarkan penyuluhan.
3. Sasaran dapat mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar (jelaskan apa pertanyaan dan jawabannya)

3. Evaluasi Hasil

1. Sasaran mampu menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar
2. Sasaran mampu menjelaskan posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Sasaran mampu mengetahui situasi-situasi khusus dalam menyusui
4. Sasaran mampu menyebutkan langkah-langkah menyusui dengan benar
5. Sasaran mampu menyebutkan tanda bahwa bayi menyusui dengan benar

4. Pertanyaan untuk sasaran

1. Jelaskan pengertian teknik menyusui
2. Sebutkan posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Sebutkan situasi-situasi khusus dalam menyusui
4. Sebutkan langkah-langkah menyusui dengan benar
5. Sebutkan tanda bahwa bayi menyusui dengan benar

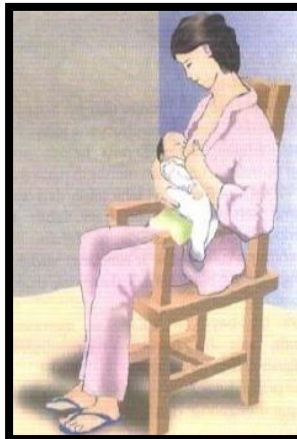
LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian tehnik menyusui yang benar

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Saminem, 2009). Teknik menyusui yang benar adalah kegiatan yang menyenangkan bagi ibu sekaligus memberikan manfaat yang tidak terhingga pada anak dengan cara yang benar (Yuliarti, 2010). Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Jadi, teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

2. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar

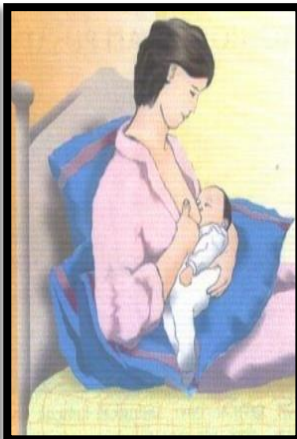
Terdapat berbagai macam cara menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri, dan rebahan.



Posisi duduk



Posisi Berdiri



Posisi Berbaring

Posisi menyusui sendiri terbagi dalam 4 jenis, yaitu:

a) Cradle Hold.



Posisi yang paling umum adalah menggunakan cradle hold. Hal ini bila ibu duduk dengan bayi dalam putaran dan kepala bayi adalah beristirahat di lengan, membengkok kearah ibu (ibu menekuk siku) padasisi yang sama ibu menyusui. Dada bayi harus melawan dadibu sehingga bayi tidak harus memutar kepalanya untuk meraih putting susu. Pastikan lengan dari kursi sebelah kanan yang tinggi untuk mendukung lengan. Gunakan bantal untuk mendukung punggung, lengan anda dan kepala bayi.

b) Cross-cradle Hold



Cross-cradle hold mirip dengan cradle kecuali bayi didukung pada lengan dan tangan yang berlawanan payudara yang ibu gunakan. Kepala bayi terletak antara ibu jari dan jari telunjuk dan kembali berada di tangan ibu, hal ini merupakan posisi yang baik ketika bayi pertama kali belajar untuk menyusui karena akan memberikan kontrol kepada bayi sewaktu membantu bayi mengambil payudara dalam mulutnya. Ini adalah posisi yang baik untuk bayi karena mengalami kesulitan untuk belajar melepas puting dengan benar.

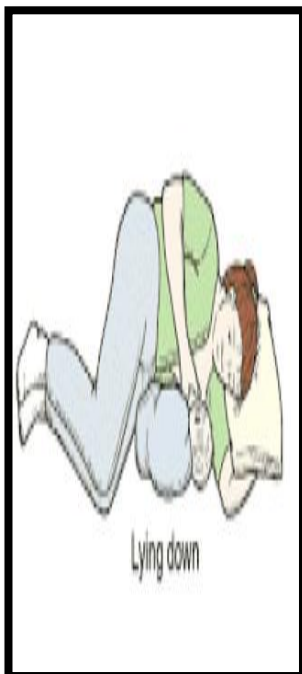
c) Football Hold

Memegang kepala bayi seperti memegang bola di tangan, dengan tubuh bayi pada lengan, kaki kembalike arah ibu dan wajah ke arah payudara. Gunakan tangan yang lain untuk mendukung payudara. football hold membantu jika ibu memiliki dada atau puting yang masuk kedalam payudara. posisi football hold merupakan posisi yang terbaik jika memiliki luka cesarean ceksio dan tidak dapat meletakkan bayi di perut. Jika sering tidak terpasang kutang, football hold dapat membantuk bayi jika ASI tumpah di bagianbawah payudara. Hal inijuga posisi yang baik untuk perawatan bayi kembar.



d) Lying Down

Posisi ini sangat tepat untuk menyusui pada waktu malam, karena pada posisi ini ibu berbaring di samping bayi, ibu langsung menghadap bayi dengan kepala bayi di dekat payudara dan mulut bayu berkerut dengan puting ibu. Beberapa bantal dapat diletakkan di belakang ibiu untuk mendukung lengan. Pastikan bahwa bayi dapat bernapas melalui hidung. Posisi ini adalah posisi untuk beristirahat ibu karena ibu dapat mengubah posisi, bayi dapat menyusu dari kedua payudara sambil berbaring di salah satu sisinya. Ini juga merupakan posisi yang baik jika ibu memiliki cesarean ceksio dan tidak dapat meletakkan bayi di perut. Setelah menyusu, jangan lupa untuk menempatkan bayi untuk tidur kembali. Pastikan permukaan tidur yang nyaman, selimut longgar, dan situasi dimana bayi tidak dapat jatuh, terlalu dekat dengan alat pemanas, atau mendapatkan terperangkap antara tempat tidur dan dinding, headboard, atau



furniture. Sangat penting untuk memalangi bayi dengan benar pada payudara. Jika bayi tidak menyusui pada payudara dengan benar, akan membuat puting lecet dan bayi tidak akan mendapatkan banyak susu.

3. Situasi-situasi khusus dalam menyusui

a. Setelah perawatan cesaria

- 1) *Lying down*, posisi yang lebih nyaman untuk menyusui setelah operasi cesaria. Perawat rumah sakit akan membantu merubah dari sisi ke sisi.
- 2) Jika dalam posisi duduk, taruh bantal pada puting untuk melindungi pengirisan
- 3) *Football hold*, dapat digunakan, karena bayi terus menekan dari pada pengirisan

b. Keperawatan bayi premature

- 1) *Football hold* dan *cross-cradle hold* merupakan posisi yang terbaik untuk bayi premature
- 2) Mendukung kepala bayi dan leher di *cross-cradle hold* atau *football hold* dengan tubuh didukung. Gunakan tanganyang lain untuk mendukung payudara dan “sandwich” payudara antara ibu jari dan jari. Berikan sentuhan ringan pada bibir bayi bagian atas dengan puting susu. Ketika bayi membuka mulutnya lebar, bawa bayi ke payudara.
- 3) Jika bayi lemah akibat perawatan, ibu dapat meningkatkan aliran susu oleh tindihan payudara antara ibu jari dan jari, sehingga ibu tidak perlu memeras payudara terus menerus, hanya pemerasan, lepaskan pemerasan dan lepaskan kembali lagi. Bayi dapat mulai isapan lagi ketika ibu memberikan tambahan susu.

c. Perawatan bayi kembar

- 1) Menggunakan *football hold* dengan bantal di bawah lengan masing-masing untuk mendukung bayi. Menggunakan bantal membantu membebaskan tangan

- 2) Ibu dapat menggunakan *cradle* dan *cross-cradle hold* pada kaki yang tumpang tindih
- 3) Ibu dapat menggabungkan *cradle* untuk satu bayi dan *football hold* untuk bayi yang lainnya
- 4) Bergantian menyusui antara bayi yang satu dengan yang lainnya secara terpisah dan perawatan bayi pada saat yang sama
- 5) Jangan membiarkan menyusui hanya dalam satu payudara. Pastikan setiap bayi menghisap dari masing-masing payudara. Hal ini akan membantu menjaga pasokan susu yang bagus di kedua payudara
- 6) Dapat mengetahui bayi yang lebih lapardan memberikan susu yang lebih

4. Langkah-langkah menyusui yang benar

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun
- b. Perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting
- c. Duduk dan berbaring dengan santai
- d. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar.
- e. Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
- f. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan lap bersih yang telah direndam dengan air hangat.
- g. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI tahan puting susu dengan kain supaya ASI berhenti keluar.

5. Tanda bahwa bayi menyusui dengan benar

- a. Bayi akan terlihat puas setelah menyusui
- b. Bayi tampak tenang
- c. Dagu menempel pada payudara ibu'
- d. Kepala dan badan lurus
- e. Pipi terkena pada payudara

- f. Sebagian besar puting masuk dalam mulut bayi
- g. Payudara tidak nyeri

DAFTAR PUSTAKA

Rinata E., Rusdiyanti T., Sari A. P. *Teknik menyusui posisi, perlekatan dan keefektifan menghisap - studi pada ibu menyusui di rsud sidoarjo*. Jurnal ilmiah penelitian dan pengabdian masyarakat. (2016). 129-139.

Rahmawati. I. N. *Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Teknik Menyusui pada Ibu Menyusui yang Memiliki Bayi Usia 0-12 bulan*. Indonesian journal of nursing and midwifery (2017). 11-19.

Informed Consent

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Kepada
Yth. Bapak/Ibu calon Responden Studi
Kasus
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan :

Nama : Antonia Twistina

Nim : PO 5303201181165

Akan mengadakan studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. C.B
dengan post partum sectio caesaria Di Puskesmas Bakunase".

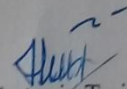
Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan responden.

Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk
kepentingan studi kasus.

Apabila responden menyetujui, maka dengan ini mohon kesediaan untuk
menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, saya ucapkan limpah
terimakasih.

Peneliti



Antonia Twistina

NIM.PO.5303201181165



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES REPUBLIK INDONESIA

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIPLOMA III
KEPERAWATAN KUPANG






Jl. Piet A. Tallo Liliba Kupang- Telp./Fax : (0380)881045

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : ANTONIA TWISTINA
NIM : 05303201181105
NAMA PEMBIMBING : DR. INA DEBORA RATU LUJTI, S.Kp, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING/PENGUJI
1	15-juli-2019	Konsultasi judul dan bimbingan ujian akhir praktek dan mengarahkan cara menyusun KTI	
2	18-juli-2019	Melaksanakan ujian akhir praktek di rumah pasien	
3	20-juli-2019	Konsultasi Bab I & Bab II	
4	22-juli-2019	ujian sidang perbarukan judul Bab I dan Bab II	
5	24-juli-2019	Revisi Bab I - II - Judul harus di rubah dan lengkap	

6	29-Juli-2019	Revisi ABSTRACT dalam Bahasa Inggris	
7	31-Juli-2019	Revisi bab I - II - Konsisten dalam ukuran penulisan LSPAH AYI	
8	02-Agustus-2019	Kang. Tulis Ilmiah ACC siap di jilid.	
9			

Kegiatan	Bulan Juli																															Agus tus							
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	1	2																		
Pembekalan	■																																						
Lapor diri di rumah sakit				■																																			
Pengambilan kasus					■																																		
Ujian praktek							■																																
Perawatan kasus					■	■	■	■																															
Penyusunan studi kasus dan konsultasi dengan pembimbing																																					■	■	■
Ujian sidang																																							
Revisi hasil ujian sidang																																						■	■
Pengumpulan studi kasus																																							■