

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0 POST SECTIO
CAESAREA DENGAN INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI
RUANG BOUGENVILE RS T IV SLAMET RIYADI**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun oleh :

TRI MURSILOWATI

J200120003

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Ahmad Yani Tromol Pos. 1 Pabelan, Kartasura Telp (0271) 717417

Fax : 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id> Email : ums@ums.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir :

Nama : Winarsih N.A, S.Kep.,Ns.,ETN.,M.Kep.

NIK : 1012

Telah membaca dan mencermati naskah publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Tri Mursilowati

NIM : J200 120 003

Program Studi : D III Keperawatan

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0 POST
SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI KETUBAN
PECAH DINI DI RUANG BOUGENVILE RS T IV SLAMET
RIYADI

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Winarsih N.A, S.Kep.,Ns.,ETN.,M.Kep.
NIK.1012

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0 POST SECTIO
CAESARIA INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DI BANGSAL
BOUGENVILE RS T IV SLAMET RIYADI SURAKARTA**

(Tri Mursilowati, 2015, 71 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang : Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak di ikuti dengan proses inpartu sebagaimana semestinya, sehingga *sectio caesaria* adalah jalan keluar untuk mengurangi komplikasi yang terjadi. **Tujuan :** untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil nyeri pasien berkurang dari skala 7 menjadi 2, tidak terjadi adanya tanda-tanda infeksi, ASI belum dapat terpenuhi dengan baik. **Kesimpulan :** kerjasama antar tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, sehingga masalah keperawatan pasien mengenai nyeri, resiko infeksi, ketidakefektifan pemberian ASI dapat dilaksanakan sesuai intervensi dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian. **Kata kunci :** *sectio caesarea*, ketuban pecah dini, inpartu, ketidaefektifan pemberian ASI, resiko infeksi.

**NURSING CARE Mrs.N WITH SECTIO CAESARIA P1A0 AMNIOTIC
RUPTURE EARLY INDICATIONS IN BOUGENVILE WARD RS T IV
SLAMET RIYADI SURAKARTA**

(Tri Mursilowati, 2015, 71 pages)

ABSTRACT

Background: Amniotic rupture early amniotic rupture is prematurely without any sign of inpartu and after an hour and still not follow with the process inpartu, as appropriate, so that sectio caesaria way out is to reduce the complications that occur. **Objective:** to know the nursing care on patients with indications sectio caesarea post amniotic rupture include early assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation of nursing. **Results:** After nursing actions performed during the 3x24 hours obtained results soreness patients reduced from 7 to 2, the scale does not occur any signs of infection, breast milk can not be fulfilled properly. **Conclusion:** the cooperation between the health team and the patient or family is indispensable for the success of the nursing care of the patients, the therapeutic communication can encourage patients more cooperative, so that the patient's nursing problems of pain, risk of infection, the ineffectiveness of breast feeding can be carried out in accordance with good intervention and most problems can be resolved in part. **Keywords:** sectio caesarea, amniotic rupture early, inpartu, ketidaefektifan breast feeding, the risk of infection.

A. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu prioritas utama dalam pembangunan sektor kesehatan sebagaimana tercantum dalam propenas serta strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) atau kehamilan yang aman sebagai kelanjutan dari program *Safe Motherhood* dengan tujuan untuk mempercepat penurunan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (MDG's, 2010), dalam pernyataan yang diterbitkan di situs resmi WHO di jelaskan bahwa untuk mencapai target *Millennium Development Goal's*, penurunan angka kematian ibu dari tahun 1990 sampai dengan 2015 seharusnya mencapai 5,5 persen pertahun (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data dari Rekam Medik di RS T IV Slamet Riyadi menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami KPD pada tahun 2014 sebanyak 88 kasus, dengan rincian 3 kasus KPD preterm dan 85 kasus KPD (Ketuban Pecah Dini) aterm.

Walaupun banyak publikasi tentang KPD, namun penyebabnya masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Hal ini membutuhkan penanganan khusus dalam persalinan, sehingga *sectio caesaria* adalah jalan keluar untuk mengurangi komplikasi yang terjadi. Kejadian operasi *sectio caesaria* sudah semakin banyak bahkan dianggap tidak asing lagi. *Sectio caesaria* merupakan solusi dari persalinan beresiko, namun *sectio*

caesaria sendiri bukannya tanpa resiko. Komplikasinya di antaranya adalah pendarahan, infeksi, cidera sekeliling struktur

Asuhan keperawatan pasca persalinan (masa nifas) diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak dalam bentuk pelayanan profesional yang didasarkan ilmu keperawatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif. Masa nifas di mulai setelah dua jam lahirnya plasenta atau setelah proses persalinan kala 1 sampai IV selesai dan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

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

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa di sertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak di ikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya.

2. Etiologi ketuban pecah dini

Penyebab ketuban pecah dini belum di ketahui secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan ketuban pecah dini menurut Nugroho (2011) meliputi : Infeksi, Servik yang inkompetensia, tekanan intra uterin yang meninggi, trauma yang di dapat, kelainan letak.

3. Tanda dan gejala ketuban pecah dini

Tanda dan gejala ketuban pecah dini menurut Nugroho (2011) adalah sebagai berikut : Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, aroma air ketuban berbau amis dan tidak berbau amoniak.

4. Patofisiologi ketuban pecah dini

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum di sebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh.

Degradasi kolagen dimediasi oleh matriks metaloproteinase (MMP) yang dihambat oleh inhibitor jaringan spesifik dan inhibitor protease. Mendekati waktu persalinan, keseimbangan antara MMP dan TIMP-1 mengarah pada degradasi proteolitik dari matriks ekstraselular dan membran janin. Pada penyakit periodontitis di mana terdapat peningkatan MMP, cenderung terjadi ketuban pecah dini.

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda, pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubunganya dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis . ketuban pecah dini pada kehamilan prematur di sebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal misalnya infeksi yang menjalar ke vagina.

Ketuban pecah dini prematur sering terjadi pada polihidramnion, inkompeten serviks, solusi plasenta (Manuaba, 2008).

C. TINJAUAN KASUS

1. Identitas

Pasien bernama Ny. N, umur 27 tahun, beragama : Islam, P1 A0, HPHT :

12-07-2014, HPL : 19-04-2015, umur kehamilan 39 minggu 2 hari.

2. Analisa data

Hari /tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
Rabu 15-04-15	DS : Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi <i>sectio caesarea</i> , provoking : luka bekas post <i>caesarea</i> , kualitas : teriris-iris, region : abdomen, skala : 7, time : hilang timbul dan semakin bertambah saat bergerak. DO : - Wajah pasien tampak menahan nyeri - kedua tangan pasien memegang perut saat bergerak	Nyeri akut	Agen injury fisik
Rabu 15-04-15	DS : Pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen karena luka <i>post caesarea</i> , nyeri seperti teriris-iris, dengan skala 7 DO : - Terdapat luka di abdomen tertutup kasaa, bentuk horizontal, panjang ± 10 cm - Pasien mampu berlatih miring kanan miring kiri dengan bantuan.	Resiko infeksi	Luka insisi pembedahan

Hari /tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
Jumat 17-04-15	DS : 1. Pasien mengatakan ASI belum keluar dan saat ini bayi masih minum susu Formula sebagai pengganti ASI 1. Pasien mengatakan payudara terasa nyeri dan keras. DO : -Payudara teraba keras, bayi menangis pada payudara ibu -ASI belum keluar, bayi menangis pada payudara ibu -bayi minum susu formula menggunakan botol susu bayi.	Ketidak efektifan pemberian ASI	Produksi ASI kurang adekuat

3. Diagnosa keperawatan berdasarka prioritas diagnosa

- Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik
- Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi pembedahan.
- Ketidak efektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI kurang adekuat.

D. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pada pembahasan laporan ini dalam pengkajian penulis menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul

- Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual ataupun

potensial, atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa : awitan yang tiba-tiba lambat dari intensitas ringan hingga berat (Wilkinson, 2012).

Diagnosa nyeri di angkat dan diprioritaskan diagnosa ke-1 karena Apabila masalah nyeri ini tidak segera diatasi akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien, mengganggu aktivitas klien.

a. Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi pembedahan

Resiko tinggi infeksi adalah keadaan dimana seseorang individu beresiko terangsang agens oportunistik atau patogenik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit) dari beberapa sumber baik dalam maupun luar tubuh (Carpenito, 2007).

Penulis prioritaskan menjadi diagnosa ke-2 berdasarkan ancaman kesehatan karena adanya luka akan berpotensi untuk kemasukan bakteri-bakteri patogen atau mikroorganisme dengan bebas, jika tidak segera di tangani maka akan menimbulkan sepsis dengan kenaikan suhu badan, luka tidak kering.

b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan produksi ASI kurang adekuat.

Ketidakefektifan menyusui adalah keadaan dimana posisi ibu dan bayi yang tidak benar, perlekatan bayi yang tidak tepat, ketidakefektifan hisapan bayi pada payudara dan transfer ASI yang tidak maksimal (Carpenito, 2007).

Penulis memprioritaskan masalah ini menjadi diagnosa ke-3 karena ASI belum keluar, sehingga pemenuhan ASI belum tercukupi secara penuh, hal ini perlu segera ditangani agar kebutuhan ASI bayi terpenuhi.

3. Pelaksanaan tindakan

- a. Kelebihan pelaksanaan intervensi sesuai dengan teori NANDA adalah dapat dilakukan sendiri, dapat dilakukan tanpa advis dari dokter, tidak perlu menggunakan biaya, pasien mampu melakukannya. Kelemahannya adalah apabila pasien tidak fokus maka rasa nyeripun akan sulit untuk dikontrol.
- b. Kelebihan pelaksanaan intervensi sesuai dengan teori NANDA adalah mencegah infeksi dengan mematikan mikroorganisme penyebaran infeksi dan luka cepat sembuh. Kelemahannya adalah di haruskan kehati-hatian yang tinggi agar tidak terjadi cros infeksi, harus ada advis dari dokter, ada tambahan biaya untuk perawatan luka, tidak dapat dilakukan sendiri.
- c. Kelebihan pelaksanaan intervensi sesuai dengan teori NANDA adalah dapat membantu pengeluaran ASI, tidak perlu advis dari dokter. Kekurangannya adalah jika tidak rutin dilakukan akan memerlukan waktu yang lama agar ASI dapat keluar dengan lancar.

4. Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan tindakan sesuai tindakan untuk kesimpulan bahwa masalah keperawatan nyeri akut, resiko infeksi, ketidakefektifan

pemberian ASI teratasi sebagian sehingga intervensi di lanjutkan yaitu :
anjurkan teknik relaksasi (nafas dalam) bila nyeri muncul, kolaborasi
pemberikan analgetik.

E. Kesimpulan

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada kasus *post sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini sebagian besar rencana tindakan secara teori dapat di terapkan pada rencana tindakan kasus. Dalam pelaksanaan tindakan yang meliputi : preventif, kuratif, rehabilitatif sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang di terapkan dan pelaksanaanya dilakukan secara maksimal, namun dalam pendokumentasiannya dirasa kurang terutama pada rencana tindakan yang di delegasikan. Pada evaluasi hasil yang dilakukan pada dasarnya dapat terlaksana dan sebagian masalah teratasi.

F. DAFTAR PUSTAKA

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika Jakarta
Nugroho, Taufan. 2011. *Buku Ajar Obstetri*.yogyakarta:Nuha Medika

Manuaba,C., Manuaba, F.,& Manuaba.2008.*Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*.Jakarta:EGC

Manuaba,C., Manuaba, F.,& Manuaba.2007.*Pengantar Kuliah Obstetri*.Jakarta:EGC

Depkes RI, 2011, Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA), Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta.

Carpenito, Lynda J. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC

Wilkinson, Judith M & Ahern, Nancy R. 2011. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic Noc*. Jakarta : EGC

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Morgan, Geri.2009.*Obstretri & Ginekologi Panduan Praktik (Practice Guidelines For Obstretri& Gynecology)*.Jakarta:EGC

Dutton,L.A., Densmore,J.E., & Turner,M.B.2011.*Rujukan Cepat Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009 . *Ilmu Kebidanan* .Jakarta . PT.Bina Pustaka.

Rasjidi, Imam. 2009. *Sectio Saesarea dan Laparotomi Kelainan Adneksa*. CV Sagung Seto Jakarta.

Azizah, Ninik.September 2013.Jurnal EduHealth.Volume 3.No 2.halaman 69-132

Hidayat.2009.Pengantar Riset Keperawatan.Jakarta:Salemba Medika

Walyani, Elisabeth Siwi.2015.Asuhan Kebidanan Kehamilan.yogyakarta:Pustaka Baru Press