

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.T P4A0 DENGAN POST SECTIO CAESAREA H+1 INDIKASI PRESENTASI BOKONG DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Ida Sulistiyani¹

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Yuki Octavia Rachman²

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

Umy Kartika³

Politeknik Yakpermas Banyumas, Diploma III Keperawatan

Email : jurnalyakpermas@gmail.com

ABSTRAK

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyumas, jumlah AKI sejak 2010 selalu di angka 30 kasus lebih. Pada tahun 2010 ada 33 kasus, pada tahun 2011 tercatat 35 kasus, pada tahun 2012 tercatat 32 kasus, pada tahun 2013 tercatat 35, kemudian di tahun 2014 tercatat 33 kasus. Penulis mampu mengaplikasikan ilmu yang sudah diperoleh selama pendidikan DIII Keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan post sectio caesarea atas indikasi presentasi bokong dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Dari ketiga diagnosa keperawatan yang penulis munculkan pada Ny. T ada dua diagnosa yang teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (luka post operasi sectio caesarea) dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Untuk diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan hanya teratasi sebagian.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Post Sectio Caesarea

ABSTRACT

Based on data from the Banyumas Health Office, the number of MMR since 2010 has always been at more than 30 cases. In 2010 there were 33 cases, in 2011 there were 35 cases, in 2012 there were 32 cases, in 2013 it was 35, then in 2014 there were 33 cases. The author is able to apply the knowledge that has been gained during the DIII Nursing education to provide nursing care to Mrs. T with post sectio caesarea on the indication of breech presentation from assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Of the three nursing diagnoses that the author presented to Mrs. There are two diagnoses that have been resolved, namely acute pain associated with physical injury (postoperative cesarean section wound) and physical mobility impairment associated with pain. For nursing diagnoses, the risk of infection associated with tissue trauma is only partially resolved.

Keywords: Nursing Care, Post Sectio Caesarea

PENDAHULUAN

Pada saat ini angka kematian ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia angka kematian ibu adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain, maka angka

kematian ibu di Indonesia adalah 15 kali angka kematian di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand atau 5 kali lebih tinggi dari pada Filipina (Wiknjosastro, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan terus meningkat di Jawa Tengah, pada tahun 2010 tercatat

611 kasus, tahun 2011 tercatat 668 kasus, kemudian 2012 tercatat 675 kasus, pada tahun 2013 tercatat sebanyak 668 kasus, kemudian tahun 2014 tercatat 711 kasus. AKI melahirkan paling banyak terjadi di Kabupaten Brebes dengan 73 kasus, disusul Tegal dengan 47 kasus, Grobogan 43 kasus, Pemalang 40 kasus, dan Pekalongan 39 kasus (Dinkes Provinsi Jateng, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyumas, jumlah AKI sejak 2010 selalu di angka 30 kasus lebih. Pada tahun 2010 ada 33 kasus, pada tahun 2011 tercatat 35 kasus, pada tahun 2012 tercatat 32 kasus, pada tahun 2013 tercatat 35, kemudian di tahun 2014 tercatat 33 kasus. Faktor penyebab AKI yaitu diantaranya rujukan pasien terlambat karena faktor pendidikan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang. Selanjutnya lokasi keterjangkauan akses pelayanan kesehatan. Di samping itu, kemampuan sumber daya manusia pelayanan primer untuk penanganan kelahiran masih kurang terampil (Pemerintah Kabupaten Banyumas, 2014).

Menurut Wijknjosastro (2009) adanya komplikasi juga ikut andil dalam penurunan AKI yang lambat. Salah satu komplikasi yang dapat ditemukan yaitu kelainan letak. Penyebab terjadinya kelainan letak tidak diketahui namun, faktor resikonya diantaranya yaitu multiparitas, hamil kembar, hidramnion, hidrosefalus, plasenta previa, dan panggul sempit. Letak presentasi bokong merupakan janin dengan daerah bokong atau kedua kaki menjadi bagian terendah janin (Reeder et all, 2011). Kejadian presentasi bokong ditemukan sekitar 3-4% dari seluruh kehamilan tunggal

pada umur kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu). Presentasi bokong merupakan malpresentasi yang paling sering dijumpai. Sebelum umur kehamilan 28 minggu kejadian presentasi bokong berkisar 25-30% dan sebagian besar berubah menjadi malpresentasi kepala setelah umur kehamilan 34 minggu.

Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan uterus (Koekoeh et all, 2010). Indikator sectio caesarea bisa indikasi absolute atau relative setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolute untuk sectio abdominal. Diantaranya adalah presentasi bokong/sungsang. Pada indikasi relative kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan demikian rupa dapat beresiko sehingga kelahiran lewat sectio caesarea lebih aman bagi ibu, anak maupun keduanya (Oxorn, 2010). Menurut World Health Organization (WHO) mendapatkan hasil jenis-jenis persalinan pada tahun 2012 sectio caesarea 46,7%, spontan sebanyak 43,4%, serta ekstraksivakum 10,0%, sedangkan pada tahun 2013 sectio caesarea sebanyak 65,1%, spontan 28,0%, dan dengan tindakan ekstraksivakum 6,97%. Angka persalinan di Indonesia cukup tinggi yaitu 30-80% dari seluruh total persalinan (Manuaba, 2009).

Data yang diperoleh dari catatan rekam medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bahwa yang menjalani operasi sectio caesarea indikasi presentasi bokong cenderung lebih tinggi dan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2014 terdapat data sebanyak

260 pasien, tahun 2015 sebanyak 265 pasien dan dari tahun 2016 sebanyak 175 pasien. Hal ini dapat menyebabkan resiko dalam kehamilan, sehingga perlu dilakukan operasi sectio caesarea untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Sedangkan data yang diperoleh tiga bulan terakhir di tahun 2017 kasus dengan Presbo dengan sectio caesarea dari bulan Januari sebanyak 19 orang, Februari sebanyak 13 orang, Maret sebanyak 18 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ny. T P4A0 H+1 dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Presentasi Bokong di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto".

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data adalah dengan wawancara pasien dan keluarga pasien, mengobservasi keadaan pasien dan melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap head to toe, membaca buku rekam medis pasien serta mencari informasi tentang pasien dari perawat yang bertugas di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah dilaksanakan pada tanggal 1-3 April 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nyeri akut didefinisikan sebagai pengalaman sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial, digambarkan dalam istilah seperti kerusakan (International Association of the study of pain): awitan yang tiba-tiba atau perlahan dari intensitas ringan sampai berat dengan akhir

yang dapat diantisipasi dan durasinya kurang dari enam bulan (Wilkinson & Ahern, 2012).

Sistem syaraf perifer atau saraf sensorik primer yang khusus bertugas untuk mendeteksi kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh terputusnya kontinuitas jaringan, hal ini menimbulkan stimulus nyeri pada medulla spinalis yang memungkinkan masuknya impuls nyeri menuju otak, sehingga akan dipersepsikan sebagai nyeri (Mubarak & Chayatin, 2007).

Menurut Manuaba (2009), uterus yang telah menyelesaikan tugasnya akan menjadi keras karena kontraksinya, sehingga terdapat penutupan pembuluh darah. Kontraksi uterus yang diikuti his pengiring menimbulkan rasa nyeri. Berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. T adanya luka post sectio caesarea yang menyebabkan area sensorik terganggu sehingga timbul rasa nyeri.

Penulis menegaskan diagnosa nyeri berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. T saat pengkajian pada tanggal 1 April 2017 pukul 10.00 WIB didapatkan data subjektif Ny. T mengatakan nyeri pada luka operasinya, rasa nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 7, nyeri hilang timbul. Kemudian data objektif Ny. T tampak merintih kesakitan, menunjukkan daerah nyerinya dan terdapat nyeri tekan dibagian abdomen bawah luka operasi. Sehingga hal ini dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien. Apabila masalah keperawatan ini tidak segera diatasi maka akan menimbulkan keluhan yang lain, sehingga dapat mengganggu pasien.

Penulis memprioritaskan nyeri akut menjadi masalah

keperawatan yang utama, karena nyeri adalah keluhan yang dirasakan oleh pasien dan sudah terjadi secara aktual serta sangat mengganggu kenyamanan. Nyeri merupakan masalah yang memiliki prioritas tinggi, apabila nyeri tidak ditangani dapat menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis bagi kesehatan dan penyembuhan/pemulihan (Kozier et al, 2010).

Penulis menyusun tujuan dan kriteria hasil untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang atau hilang dari skala nyeri awal 7, dengan indikator: nyeri berkurang, tidak lagi merintih kesakitan, kemampuan mengenal nyeri (Wilkinson & Ahern, 2012).

Intervensi yang penulis rencanakan adalah kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, faktor predisposisi dengan rasional tindakan mengobservasi reaksi nonverbal dari nyeri dengan rasional tindakan adalah pasien dapat mengungkapkan rasa nyerinya. Jelaskan faktor penyebab nyeri dengan rasional tindakan adalah dapat menghindari penyebab nyeri. Gunakan teknik nonfarmakologi (misalnya dengan teknik nafas dalam) untuk mengurangi nyeri dengan rasional tindakan adalah dengan teknik nafas dalam dapat membantu pasien dalam meningkatkan kenyamanan. Kurangi faktor penyebab nyeri dengan rasional tindakan adalah menghindari yang dapat menyebabkan nyeri. Monitor TTV dengan rasional tindakan adalah pasien yang

mengalami nyeri biasanya mengalami gelisah dimana dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah, suhu, nadi, respirasi. Tingkatkan istirahat dengan rasional memberikan kenyamanan. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgesik rasional tindakan adalah analgesik dapat mengurangi nyeri.

Implementasi yang dapat dilakukan pada hari pada tanggal 1-3 April 2017 adalah penulis melakukan pengkajian nyeri, pada tindakan ini didapatkan data pasien mengatakan nyeri luka post operasi sectio caesarea. Nyeri seperti disayat, nyeri abdomen bagian bawah luka post operasi, skala nyeri 7, hilang timbul, dan sakit bila bergerak. Setelah melakukan pengkajian nyeri penulis mengobservasi reaksi non verbal dari nyeri, menjelaskan faktor penyebab nyeri agar pasien tahu nyeri yang dirasakan saat ini. Kemudian penulis mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien. Relaksasi ini bertujuan untuk mengurangi nyeri. Langkah-langkah teknik relaksasi nyeri nafas dalam menurut Priharjo (2007) adalah sebagai berikut (1) Ciptakan lingkungan yang tenang, (2) Usahakan tetap rilek dan tenang, (3) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 (4) Perlahan-lahan hembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rilek, (5) Ajarkan untuk bernafas dengan irama normal 3x24 jam, (6) Dan bernafas lagi dengan hidung kemudian menghembuskan lewat mulut secara perlahan-lahan, (7) Membiarkan telapak tangan dan kaki rilek, (8) Usahakan agar tetap konsentrasi atau mata sambil terpejam, (9) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri, (10) Anjurkan untuk mengulangi

prosedur hingga nyeri terasa berkurang, (11) Ulangi sampai 15 kali dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali. Penulis memberikan terapi ketorolak 30 mg secara IV (intravena) dan asam mefenamat 500 mg (oral). Penulis juga selalu memonitor vital sign lengkap seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi pasien dengan hasil dalam batas normal. Menganjurkan pasien untuk istirahat agar memberikan rasa aman dan nyaman. Subyektif : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Assesment : masalah keperawatan nyeri teratasi.

Penulis melakukan semua tindakan yang ada pada intervensi, karena penulis melakukan implementasi setiap harinya dan melakukan implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Adapun faktor pendukung yaitu semua bisa dilakukan karena baik keluarga maupun pasien sangat kooperatif mau menceritakan semua yang dirasakan sehingga dalam mengambil data melalui pengkajian tidak terdapat hambatan. Pasien maupun keluarga mengatakan ingin yang terbaik untuk keselamatan anak dan ibunya.

SIMPULAN

1. Penulis dalam melakukan pengkajian pada Ny. T melalui wawancara dan pengkajian fisik langsung kepada Ny. T dan keluarga dengan menggunakan format pengkajian postnatal yang disediakan dari akademik, membaca buku rekam medik pasien, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Penulis juga mencari informasi tentang Ny. T pada perawat Ruang Flamboyan mengenai perkembangan Ny. T, mengenai keluhan maupun hal-

hal apa saja yang terjadi selama penulis tidak di rumah sakit, sehingga dapat diperoleh data yang sesuai dengan keadaan Ny. T.

2. Penulis menegakkan 3 diagnosa keperawatan pada Ny. T yaitu, nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan, resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik.
3. Intervensi yang telah direncanakan adalah intervensi yang diambil dalam teori, terapi tidak semua intervensi tersebut dilakukan pada asuhan keperawatan.
4. Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun dan telah direncanakan berdasarkan masing-masing diagnosa keperawatan.
5. Dari ketiga diagnosa keperawatan yang penulis munculkan pada Ny. T ada dua diagnosa yang teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (luka post operasi sectio caesarea) dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Untuk diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan hanya teratasi sebagian.

SARAN

Saran yang akan penulis berikan mengenai proses keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien, khususnya pada pasien post sectio

caesarea indikasi presentasi bokong antara lain :

1. Bagi pasien dengan post sectio caesarea indikasi presentasi bokong, untuk mencari pengetahuan lebih bagaimana cara agar tidak terjadi presentasi bokong dan sebaiknya melakukan antenatal care secara rutin.
2. Perawat seharusnya lebih teliti dan cermat dalam menegakkan suatu diagnosa keperawatan.
3. Perawat sebaiknya dalam menyusun intervensi keperawatan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan pasien.
4. Perawat sebaiknya selalu memperhatikan respon pasien dan melakukan pengkajian lebih dalam sehingga masalah keperawatan yang dialami oleh pasien serta keluarga agar intervensi dan implementasi dapat terlaksana dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peniulis banyak terimakasih kepada:

1. Bapak Yuniar Deddy Kurniawan, S.Si., M.Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan "YAKPERMAS" Banyumas.
2. Ibu Yuki Octavia R,S.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan waktu, bimbingan, kritik, arahan, ketulusan hati dalam memberi saran kepada penulis.
3. Ibu Umy Kartika, M.Kep. sebagai pembimbing II yang sangat membantu penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta Staf Karyawan Akper "YAKPERMAS"

5. Banyumas yang telah memberikan ilmunya kepada penulis selama menempuh pendidikan.
6. Kedua orang tua tercinta (Bapak Samingun dan Ibu Narkem) serta Kaka Penulis Priyan Septianto yang telah memberikan dukungan motivasi, moril maupun materi serta doa, kasih sayang, yang tiada henti untuk kesuksesan masa depan penulis selama ini.
7. Ade Setiawan yang telah memberi semangat dalam hariannya.
8. Terimakasih untuk sahabat penulis greenkost dan Para pejuang maternitas untuk semangatnya dan terutama patner Esni Noviaty, yang selalu ada disaat susah senangnya dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
9. Terimakasih khususnya kelas 3B yang telah mendukung dan memotivasi serta teman-teman satu angkatan 2014 yang saling mendukung satu sama lain.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini namun tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, Lynda Juall. (2009). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Ahli Bahasa Kusriani Semarwati Kadar, Edisi 9. Jakarta : EGC
- Chapman, Vicky. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Edisi 2. Jakarta : EGC

- Dinkes Provinsi Jateng.(2014). Situasi Kesehatan Ibu. <http://beritajateng.net/berita-jateng-terbaru-hari-ini/dinkes-jateng-tekan-jumlah-angka-kematian-ibu-dan-bayi/11962#> (Diakses pada tanggal 19 April 2017)
- Fadlun & Achmad Feryanto. (2011). Asuhan kebidanan fisiologis. Jakarta : Salemba Medika
- Hanum, Huda. (2014). Asuhan Kebidanan: Kebidanan Patologi. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher
- Harry Oxorn dan William R. Forte. (2010). Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Jakarta : Salemba Medika
- Hutahaean, Serri. (2013). Perawatan Intranatal. Jakarta : Salemba Medika
- Koekoeh Hardjito, RE Wijanti, Titik Asmiati. (2010). Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/14102731.pdf> (Diakses pada tanggal 19 April 2017)
- Kozier, Barbara, et all. (2010). Buku Ajaran Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik, Edisi 7, Volume 2. Jakarta : EGC
- Manuaba, I.B.G. (2009). Ilmu Kebidanan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta :EGC
- Mansjoer, Arif, dkk. (2012). Kapita Selekta Kedokteran, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mitayani. (2013). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta : Salemba Medika
- Pemerintah Kabupaten Banyumas. (2014).Tentang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Banyumas.<http://rsudbms.banyumaskab.go.id/news/16832/workoshop-tentang-angka-banyumas#.V5hm9xJKaM> (Diakses pada tanggal 19 April 2017)
- Mubarak, Wahit Iqbal., & Chayatin, Nurul. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta : EGC
- Nugraheny, Esti. (2009). Asuhan Kebidanan Pathologi. Yogyakarta : Pustaka Rima
- Prawirohardjo, S. (2007). Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- _____. (2009). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- _____. (2010). Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Reeder, Martin, dan Konlak-Grifflin. (2011). Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC
- Suherni. (2010). Perawatan Masa Nifas. Cetakan Ke 5. Yogyakarta : Fitramaya

Ida Sulistiyani : Asuhan Keperawatan Pada Ny.T P4A0 Dengan *Post Sectio Caesarea* H+1 Indikasi Presentasi Bokong Di Ruang Flamboyan Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Sumarah, Yani W, Nining Wiyati.
(2009). Perawatan Ibu Bersalin. Yogyakarta : Fitramaya

Wiknjosastro, H. (2007). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo

_____ (2009). Ilmu Kebidanan, Ed 2. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo

Wilkinson, Judith M & Ahern, Nancy R (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan, NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC, Ed.9. Jakarta : EGC.