

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N POST PARTUM DENGAN TINDAKAN SEKSIO SESARIA ATAS INDIKASI CEPHALOPELVIC DISPROPORTION (CPD) DI RUANG DELIMA RSUD PASAR REBO JAKARTA TIMUR

Ns. Merida Simanjuntak *, Sri Wulandari **

Abstrak

Hasil penelitian di Dunia pada tahun 2008 didapatkan *sectio caesarea* dengan indikasi sebanyak 58.17% sedangkan *sectio caesarea non indikasi* sebanyak 41.83%. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut survei nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan. Di DKI Jakarta tercatat dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35.7%-55.3% ibu melahirkan dengan proses *section caesarea*. Angka kejadian kasus *cephalopelvic disproportion (CPD)* dari 3 bulan terakhir dari tanggal 08 Desember 2016 sampai dengan 08 Maret 2017 di RSUD Pasar Rebo di Ruang Delima, dengan jumlah pasien 21 atau sebesar 4% dari jumlah pasien 524 yang dirawat di Ruang Delima. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan dengan teknik pengumpulan data dengan cara melihat status klien, observasi dan wawancara langsung dari klien dan data sekunder yang diperoleh dari orang tua dan tenaga medis. Populasi target dalam penelitian ini adalah Klien bernama Ny. N, klien biasa dipanggil N, berusia 31 tahun, berasal dari suku betawi dan bangsa Indonesia. Klien beragama Islam, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir adalah D3 akutansi. Hasil dari review didapatkan : klien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi dengan skala nyeri 5 terasa diremas-remas, klien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi, klien mengeluh ASI nya tidak keluar, klien bertanya tentang pentingnya ASI eksklusif, klien mengeluh kesulitan bergerak, klien mengeluh keram pada perut, klien mengatakan masih lemah untuk bergerak ditempat tidur, klien mengatakan nyeri bertambah bila untuk bergerak, berkurang bila untuk tidur, nyeri terasa hilang timbul ± 10 menit, klien mengatakan belum tahu cara menyusui dengan benar, klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara.

Kata Kunci: Post Mortum, Seksio Sesaria, Indikasi Cephalopelvic Disroportion (CPD)

Pendahuluan

Latar Belakang

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir, pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawiroharjo, 2010). Bentuk-bentuk persalinan ada dua yaitu, persalinan spontan dan bantuan. Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan bantuan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *sectio caesarea* (Manuaba, 2010).

Seksio Sesaria merupakan prosedur bedah untuk pelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus. Tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan berat 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (intact) Menurut Liu (2008). Seksio Sesaria dilakukan pada ibu dengan indikasi *cephalopelvic disproportion (CPD)*, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa, sedangkan indikasi pada anak adalah janin besar, gawat janin dan letak lintang (Prawiroharjo, 2010). Menurut Kasdu dalam Anonim (2013) *sectio*

caesarea umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu, sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi, salah satunya adalah komplikasi cephalopelvic disproportion (CPD).

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah disproporsi antara ukuran janin dan ukuran pelvis, yakni ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin tertentu melalui pelvis sampai terjadi kelahiran pervaginam (Varney, 2007). Menurut Cuningham (2014), cephalopelvic disproportion (CPD) timbul karena berkurangnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar, atau yang lebih umum, dan karena kombinasi keduanya.

Setiap penyempitan pada diameter panggul yang mengurangi kapasitas panggul dapat menyebabkan distosia saat persalinan. Mungkin terdapat penyempitan pintu atas panggul, pintu bawah panggul, atau panggul yang menyempit seluruhnya akibat kombinasi hal-hal di atas.

Hasil penelitian di Dunia pada tahun 2008 didapatkan sectio caesarea dengan indikasi sebanyak 58.17% sedangkan sectio caesarea non indikasi sebanyak 41.83% (Depkes RI dalam Nurak, 2013). Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut survei nasional tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22.8% dari seluruh persalinan (Kasdu dalam Anonim, 2013). Menurut Yudoyono dalam Nurak (2013), di DKI Jakarta tercatat dari 17.665 angka kelahiran terdapat 35.7%-55.3% ibu melahirkan dengan proses section caesarea. Angka kejadian kasus cephalopelvic disproportion (CPD) dari 3 bulan terakhir dari tanggal 08 Desember 2016 sampai dengan 08 Maret 2017 di RSUD Pasar Rebo di Ruang Delima, dengan jumlah pasien 21 atau sebesar 4% dari jumlah pasien 524 yang dirawat di Ruang Delima.

Berdasarkan uraian diatas untuk menghindari terjadi komplikasi pada ibu pasca partum dengan tindakan seksio sesaria, maka peran perawat sangat diperlukan sebagai tenaga kesehatan. Peran perawat dalam asuhan keperawatan pada Klien post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi Cephalopelvic Disproportion, mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilihat dari segi promotif perawat dapat melakukan peningkatan pemahaman pada ibu tentang nutrisi yang baik untuk membantu masa pemulihan luka jahitan, menghindari terjadi infeksi, dan perawatan pada luka operasi di rumah. Selain itu, perawat juga berperan dalam segi preventif perawat dapat memantau kontraksi uterus agar tidak terjadi komplikasi lanjut yaitu seperti perdarahan, perawat juga mempunyai peran dalam segi kuratif atau pengobatan, perawat berkolaborasi untuk pemberian analgesik pasca operasi, pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi pada bekas luka operasi dan perawatan pada luka bekas operasi. Pada tindakan keperawatan rehabilitatif yaitu perawat menganjurkan klien untuk melakukan ambulasi dini, senam nifas untuk pemulihan kondisi kesehatan dan tetap melakukan kontrol kesehatan post partum sesuai dengan yang disarankan.

Perumusan Masalah

Dari identifikasi masalah tersebut, maka dapat disusun pertanyaan penelitian sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. N post partum dengan Tindakan Seksio Sesaria Atas Indikasi Cephalopelvic Disproportion di Ruang Delima Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta Timur?”

Tujuan Penelitian

Tujuan umum penelitian ini adalah Diperolehnya gambaran secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion. Sedangkan tujuan khususnya adalah:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Ny. N post prtum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion.
- b. Merumuskan masalah keperawatan dan pohon masalah pada klien Ny. N post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion.
- c. Menentukan diagnosa keperawatan pada klien Ny. N post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion.

- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien Ny. N post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien Ny. N post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada klien Ny. N post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion.
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah pada klien Ny. N post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion.
- h. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan pada klien Ny. N post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi cephalopelvic disproportion di Ruang Delima Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Jakarta.

Kerangka Konsep

Konsep dasar post partum

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelumnya ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Wiknjosastro, 2009).

Puerperium adalah periode pemulihan dari perubahan anatomis dan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, umumnya berlangsung selama 6-12 minggu setelah kelahiran anak (Hutahean, 2009).

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa post partum adalah masa sesudah persalinan yang dibutuhkan untuk pemulihan sistem reproduksi kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

Konsep dasar 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 (Prawirohardjo, 2010)

Sectio caesaria adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Manuaba, 2010).

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa seksio sesaria adalah suatu tindakan medis yang melakukan sayatan pada dinding abdomen untuk melahirkan bayi.

Konsep dasar cephalopelvic disproportion (CPD)

Dalam obstetri yang terpenting bukan panggul sempit secara anatomis melainkan panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul.

Pintu atas panggul dianggap sempit apabila conjugata vera kurang dari 10 cm atau kalau diameter transversa kurang dari 12 cm. Conjugata vera dilalui oleh diameter biparietalis yang $\pm 9 \frac{1}{2}$ cm dan kadang-kadang mencapai 10 cm, maka sudah jelas bahwa conjugata vera yang kurang dari 10 cm dapat menimbulkan kesulitan. Kesukaran bertambah lagi kalau kedua ukuran ialah diameter antara posterior maupun diameter transversa sempit (Manuaba, 2010).

Cephalopelvic disproportion adalah ketidakseimbangan antara besarnya kepala janin dalam perbandingan dengan luasnya ukuran panggul ibu (Wiknjosastro, 2009).

Metode Penelitian**Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan tehnik pengumpulan data melalui studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan dengan tehnik pengumpulan data dengan cara melihat status klien, observasi dan wawancara langsung dari klien dan data sekunder yang diperoleh dari orang tua dan tenaga medis.

Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah Klien bernama Ny. N, klien biasa dipanggil N, berusia 31 tahun, berasal dari suku betawi dan bangsa Indonesia. Klien beragama Islam, bekerja sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir adalah D3 akutansi.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di keruang delima kelas III, kamar 305 pada tanggal 06 Maret 2017 pada pukul 23.00 WIB. Tanggal dilakukannya pengkajian adalah pada tanggal 08 Maret 2017 pada pukul 09.00 WIB.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan melalui studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan dengan tehnik pengumpulan data dengan cara melihat status klien, observasi dan wawancara langsung dari klien dan data sekunder yang diperoleh dari orang tua dan tenaga medis.

Pengolahan dan Analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	DS: - klien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi - klien mengatakan skala nyeri 5 terasa diremas-remas - klien mengtakan nyeri bertambah bila untuk bergerak, berkurang bila untuk tidur, nyeri terasa hilang timbul ± 10 menit DO: - tampak meringis kesakitan - terdapat luka jahitan post sc diabdomen - klien tampak lemah dan pucat - abdomen terasa sakit, agak tegang, kontraksi uterus kuat FU setinggi 2 jari dibawah umbilikus, perdarahan ± 100 cc.	Gangguan rasa nyaman: nyeri	Insisi pembedahan; Kontraksi uterus
2	DS: - DO: - terdapat luka jahitan post sc diabdomen - leukosit 14.80 rb/ul - terpasang kateter	Resiko tinggi infeksi	Prosedur invasif: trauma jaringan
3	DS: - klien mengatakan masih lemah untuk bergerak ditempat tidur - klien mengatakan belum tahu cara menyusui dengan benar	Ketidacukupan ASI	Keterlambatan produksi ASI

No	Data	Masalah	Etiologi
	DO: - pengeluaran ASI tidak ada - putting susu eksvertied - areola menghitam		
4	DS: - klien mengatakan belum tahu cara menyusui dengan benar - klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara. DO: - areola menghitam - putting susu eksvertied - pengeluaran ASI tidak ada	Kurang pengetahuan tentang perawatan payudara	Kurangnya informasi tentang pentingnya ASI eksklusif
5	DS: - klien mengeluh kesulitan bergerak - klien mengeluh kram pada perut - klien mengatakan masih lemah untuk bergerak ditempat tidur - klien mengatakan nyeri bertambah bila untuk bergerak, berkurang bila untuk tidur, nyeri terasa hilang timbul ±10 menit DO: - klien tampak lemah dan pucat - klien tampak kesulitan bergerak	Intoleransi aktivitas	Kelemahan, penurunan sirkulasi

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil dari review didapatkan : klien mengatakan nyeri dibagian bekas operasi dengan skala nyeri 5 terasa diremas-remas, klien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi, klien mengeluh ASInya tidak keluar, klien bertanya tentang pentingnya ASI eksklusif, klien mengeluh kesulitan bergerak, klien mengeluh kram pada perut, klien mengatakan masih lemah untuk bergerak ditempat tidur, klien mengatakan nyeri bertambah bila untuk bergerak, berkurang bila untuk tidur, nyeri terasa hilang timbul ±10 menit, klien mengatakan belum tahu cara menyusui dengan benar, klien mengatakan belum tahu cara perawatan payudara.

Pembahasan

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan, dimana perawat berusaha mendapatkan data yang dilakukan pada tanggal 08 Maret sampai dengan 09 Maret 2017. Data yang diperoleh dari catatan rekam medis, wawancara, catatan keperawatan dan pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-spritual sehingga didapatkan data subjektif dan objektif yang merupakan dasar dalam merumuskan diagnosa keperawatan.

Pada kasus Ny. N dilakukannya seksio sesaria atas indikasi cephalopelvik disproportion (CPD) dikarenakan panggul yang sempit dan janin belum masuk jalan lahir pada usia kandungan 41 minggu, dan hal tersebut sesuai dengan teori yang ada. Bahwa salah satu indikasi tindakan seksio sesaria adalah indikasi CPD.

Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter penyebab CPD pada klien adalah pintu atas panggul bawah sempit, hal ini juga sudah sesuai dengan salah satu etiologi yang ada pada teori.

Pada kasus manifestasi klinik dari indikasi CPD tidak terdapat kesenjangan, dalam teori manifestasi klinik CPD terdiri dari persalinan lebih lama dari yang normal, dan Janin belum masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu (primipara). Sedangkan pada kasus klien mengalami persalinan lebih lama dari yang normal, dan janin belum masuk PAP pada usia kehamilan 41 minggu.

Pada tahap pengkajian penulis menemukan faktor pendukung antara lain sikap klien dan keluarga yang kooperatif dan kerjasama antara klien yang baik sehingga dapat diperoleh data yang lengkap, serta kerjasama antara keluarga, dan perawat ruangan yang baik dapat dilihat dari catatan medis dan catatan keperawatan yang lengkap. Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian terhadap klien adalah tidak adanya hasil ukuran panggul yang menjelaskan klien memiliki panggul yang sempit. Pemecahan masalah penulis perlu melakukan validasi data kepada perawat ruangan dan teori yang ada. Penulis juga sulit dalam mencari sumber literature tentang chepalopelvik disproporsi, dan sumber literature yang sudah lama. Solusi yang penulis lakukan yaitu mencari dari sumber melalui buku yang ada dan buku sumber yang terbaru serta melalui internet.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori post partum dengan tindakan seksio sesaria terdapat 9 diagnosa keperawatan, namun yang ada pada teori dan yang ada pada kasus hanya 3 yaitu: Gangguan rasa nyaman: nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan; kontraksi uterus, Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: trauma jaringan, Ketidacukupan ASI berhubungan dengan keterlambatan produksi ASI.

Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak muncul pada kasus adalah: Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif, kehilangan darah yang berlebih, intake inadekuat. Diagnosa ini tidak penulis angkat karena tidak ada data yang mendukung seperti membrane mukosa kering, dan turgor kulit tidak elastis, untuk ditegakannya diagnosa tersebut.

Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan gangguan sensori motorik, infeksi saluran kemih ditandai dengan penurunan jumlah atau frekuensi berkemih distensi kandung kemih, perubahan berat jenis urin, adanya albumin pada urin. Diagnosa ini tidak penulis angkat hal ini ditunjukkan dengan klien tidak mengalami penurunan jumlah atau frekuensi berkemih distensi kandung kemih, berat jenis urin tidak mengalami perubahan. Refleks untuk berkemih klien baik, klien dapat berkemih secara spontan.

Gangguan proses keluarga berhubungan dengan krisis situasi, krisis perkembangan, transisi perkembangan ditandai dengan keragu-raguan orang tua untuk menggendong atau berinteraksi dengan bayi, pengungkapan masalah. Diagnosa ini tidak penulis angkat karena klien dan keluarga tidak merasakan cemas akan bertambahnya anggota keluarga baru, tidak ada ketegangan dan tidak ada rasa stress karena menghadapi kelahiran bayinya.

Resiko cedera terhadap ibu berhubungan dengan periode pemulihan post operasi, gangguan mobilitas, trauma jaringan. Diagnosa ini tidak penulis tegakan karena tidak adanya data yang menunjang seperti terjadinya jatuh akibat efek anastesi, dan tidak dapatnya klien beraktivitas, dikarenakan klien sudah melewati masa efek anastesi, klien mampu melakukan mobilisasi seperti miring kanan miring kiri.

Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan aliran balik, perubahan tahanan vaskuler sistemik. Diagnosa ini tidak penulis tegakan karena tidak adanya data yang menunjang seperti adanya edema dan suara napas vesikuler, untuk menegakan diagnosa tersebut.

Ansietas berhubungan dengan perubahan fungsi peran, status peran ditandai dengan peningkatan ketegangan, distress, ketakutan akan sesuatu yang akan terjadi, merasa tidak adekuat dan kegelisahan. Diagnosa ini tidak penulis tegakan karena tidak adanya data yang menunjang, dikarenakan klien sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya.

Sedangkan diagnosa yang tidak terdapat pada teori tetapi muncul pada kasus, yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, penurunan sirkulasi. Diagnosa ini ditegakkan karena pada saat dilakukan pengkajian klien tampak lemah, pucat dan kebutuhan klien masih harus dibantu secara penuh, dan pada diagnosa kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi ditegakkan karena klien tidak mengetahui manfaat ASI eksklusif, menyusui dengan benar dan belum tahu cara perawatan payudara.

Faktor pendukung dalam menegakkan diagnosa keperawatan yaitu tercukupinya data-data secara subjektif dan objektif yang disampaikan oleh klien dan klien kooperatif dalam menyampaikan keluhan yang dialami. Sehingga memudahkan penulis untuk menegakkan diagnosa keperawatan tersebut. Dalam menegakkan diagnosa keperawatan penulis menemukan hambatan yaitu tidak tersedianya literatur dalam edisi terbaru atau dalam kurun waktu 10 tahun terakhir.

Intervensi Keperawatan

Hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan tujuan dan kriteria hasil harus mengandung (SMART), yaitu dapat diukur, dapat dilakukan dan dilaksanakan, realita yang ada sesuai dengan batas waktu yang penulis tetapkan dalam kasus. Penulis menetapkan waktu 3 x 24 jam, karena klien sudah dalam tahap perbaikan atau pemulihan dan dapat beraktivitas secara mandiri atau kebutuhan minimal.

Perencanaan

Perencanaan dibuat berfokus kepada kebutuhan pasien, fasilitas yang tersedia di rumah sakit dan sesuai etiologi yang ada pada klien. Rencana tindakan yang terdapat dalam kasus, pada dasarnya sudah sama dengan teori yang ada dikarenakan penyesuaian baik terhadap kebutuhan klien, fasilitas yang tersedia dan kondisi klien. Dalam perencanaan penulis mengacu pada komponen ABC, dimana A adalah Airway (jalan napas), B adalah Breathing (pernapasan), C adalah Circulation (sirkulasi). Selain itu penulis juga mengacu pada teori Hirarki Maslow yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan dan kenyamanan, cinta-mencintai, harga diri dan aktualisasi diri

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan tindakan nyata dari seluruh rencana asuhan keperawatan yang telah disusun untuk tujuan yang diharapkan. Pada diagnosa keperawatan peratama gangguan rasa nyaman: nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan; kontraksi uterus penulis telah mengimplementasikan semua perencanaan yang telah dibuat sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Pada diagnosa keperawatan kedua resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: trauma jaringan, penulis mengimplementasikan semua perencanaan kecuali memantau lebih lanjut pemeriksaan hematologi: leukosit. Hal ini tidak dilakukan penulis dikarenakan penulis hanya mengobservasi hasil pelaksanaannya dan melihat hasil yang sudah ada diruangan, serta klien hanya dilakukan pengambilan darah satu kali sebelum dilakukan operasi seksio sesaria, penulis hanya melihat dari pendokumentsian perawat ruangan. Sehingga solusi yang penulis sampaikan menanyakan pemeriksaan hasil laboratorium sebelum pasien pulang.

Pada diagnosa keperawatan ketiga ketidakcukupan ASI berhubungan dengan keterlambatan produksi ASI, penulis mengimplementasikan semua perencanaan yang telah dibuat sehingga tidak terdapat kesenjangan pada diagnosa ini. Pada diagnosa keempat kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi, penulis mengimplementasikan semua perencanaan yang telah dibuat dan tidak terdapat kesenjangan.

Pada diagnosa keperawatan kelima Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan penurunan sirkulasi, penulis mengimplementasikan semua perencanaan yang telah dibuat dan tidak terdapat kesenjangan.

Faktor pendukung yang ditemui sehingga intervensi dapat terlaksana yaitu karena klien dan keluarga sangat kooperatif dengan perawat/bidan ruangan untuk dilakukannya tindakan

keperawatan. Selama melakukan implemetasi penulis tidak menemukan faktor penghambat apapun.

Evaluasi

Pada tahap evaluasi masalah keperawatan dari lima diagnosa keperawatan yang tujuannya sudah tercapai masalah teratasi ada dua diagnosa yaitu: kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan penurunan sirkulasi. Sedangkan masalah keperawatan yang tujuannya tercapai sebagian dan masalah belum teratasi ada tiga diagnosa yaitu gangguan rasa nyaman: nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan; kontraksi uterus, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive: trauma jaringan, ketidakcukupan ASI berhubungan dengan keterlambatan produksi ASI.

Faktor pendukung yang penulis alami dalam melakukan tahapan evaluasi yaitu klien yang kooperatif dalam menyampaikan kemajuan ataupun keluhan mengenai kondisi yang klien rasakan, sedangkan penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat.

Penutup

Kesimpulan

- a. Pada pengkajian keperawatan post partum dengan tindakan seksio sesaria atas indikasi CPD, tidak ditemukan kesenjangan pada manifestasi klinik karena telah dibuktikan seperti persalinan lebih lama dari yang normal, janin belum masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu (primipara).
- b. Pada etiologi tidak ditemukan kesenjangan karena telah dibuktikan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter penyebab CPD pada klien adalah pintu atas panggul bawah sempit, hal ini juga sudah sesuai dengan salah satu etiologi yang ada pada teori.
- c. Dari lima diagnosa keperawatan pada teori yang muncul pada kasus hanya ada tiga diagnosa keperawatan, yaitu gangguan rasa nyaman: nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan; kontraksi uterus, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: trauma jaringan, ketidakcukupan ASI berhubungan dengan keterlambatan produksi ASI. Sedangkan diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus tetapi tidak ada pada teori yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan penurunan sirkulasi, kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi.
- d. Pada tahap perencanaan pada diagnosa gangguan rasa nyaman: nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan; kontraksi uterus, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasif: trauma jaringan, ketidakcukupan ASI berhubungan dengan keterlambatan produksi ASI. Semua perencanaan yang ada pada teori telah diterapkan pada kasus.
- e. Pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, penurunan sirkulasi; kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi, tidak terdapat pada teori tetapi muncul pada kasus sehingga penulis menggunakan perencanaan dari buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9. Wilkinson, J. yang membahas tentang asuhan keperawatan seksio sesaria.
- f. Tahap pelaksanaan, pada diagnosa pertama, kedua, ketiga, keempat, kelima sudah sesuai perencanaan yang dibuat. Pada tahap evaluasi dari lima diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan, tiga diagnosa keperawatan yang tidak teratasi dan dua diagnosa teratasi. Diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan penurunan sirkulasi dan kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya informasi.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, serta asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis kepada Ny. N untuk memenuhi mutu dalam pemberian asuhan keperawatan penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

- a. Mahasiswa
Mahasiswa diharapkan untuk lebih memahami konsep CPD terlebih dahulu sebelum melakukan asuhan keperawatan secara nyata pada pasien dengan CPD, dengan cara membaca sumber referensi tentang CPD agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan lebih optimal dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan klien.
- b. Untuk Institusi
Diharapkan dapat menambah buku-buku sumber yang membahas tentang CPD dengan referensi tahun terbaru dan mempertahankan sarana dan prasarana yang sudah ada guna melengkapi kebutuhan belajar mengajar di kampus
- c. Perawat Ruangan
Untuk perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan sudah baik dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan agar lebih baik lagi dalam memberikan asuhan keperawatan

Daftar Pustaka

- Anonim (2013). *Jurnal Sectio Caesarea Dengan Indikasi CPD*. (<http://repository.usu.ac.id/> diakses tanggal 26 april 2013 jam 10.30 WIB)
- Bobak, dkk. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Carpenito, L, J. (2007). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasian Keperawatan* (Monika Ester penerjemaah) Edisi 2. Jakarta : EGC
- Cunningham, MacDonald dan Gant. (2014), *Obstetric Williams* (Joko Suyono & Andry Hartono penerjemaah). Jakarta : EGC
- Doengoes, M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal/ Bayi*, Jakarta : EGC
- Fauziah, Yulia. (2012). *Obstetric Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hutaehan. S. (2009). *Asuhan Keperawatan dalam maternitas dan ginekologi*. Jakarta : trans Info Media
- Liu, David T.Y. (2008). *Manual Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Manuaba, Ida, Bagus, Gde, Prof. Dr. SpOG, (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. (2010). *Synopsis obstetric, obstetric operatif dan obstetric sosial Jilid II*, Jakarta : EGC
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurak, Maria Trivinia (2013). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan umur dan paritas* Di RS DKT Gubeg Surabaya. (<http://jurnal.unimus.ac.id>. Diakses pada tanggal 26 April jam 10.35 WIB)
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Sofian, A. (2015). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri, Edisi 3, Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Wiknjastro, H. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wilkinson, J. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Jakarta : EGC