

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN IBU. ADENGAN POST SECTIO
CEASAREA INDIKASI GEMELLI DIRUANG MAWAR RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIESAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

KIKI FITRIANI

NIM : 1311308210767

**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN**

MUHAMMADIYAH SAMARINDA

2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010-2014, menargetkan agar AKI diturunkan menjadi 118 per 100.000 kelahiran pada tahun 2014. Kesepakatan dalam Sustainable Development Goals (SDG'S) Dalam 5 tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh Intra Uterine Fetal Death (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat bayi lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2% ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya, angka kematian bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sebanyak 68 AKB, tahun 2007 sebanyak 34 AKB dan 2015 diperkirakan menurun sebanyak 23 AKB (Kemenkes,2015).

Badan kesehatan dunia memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesaria*(SC) adalah sekitar 10 % sampai 15 %, dari

semua proses persalinan negara–negara berkembang. Pada tahun 2003, di Kanada memiliki angka 21 %, Britania Raya 20 % dan Amerika Serikat 23 %, dengan berbagai pertimbangan seringkali SC dilakukan bukan karena komplikasi medis saja, melainkan permintaan dari beberapa pasien dikarenakan tidak ingin mengalami nyeri persalinan normal (Wikipedia, 2009).

Sectio cesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Banyak faktor yang menyebabkan diambilnya tindakan *section caesarea* yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, berdasarkan partograf, partus kasep dan kegagalan (Oxorn,2010).

Menurut data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda di Ruang Mawar sejak bulan Januari sampai dengan bulan Mei terdapat 221 orang ibu hamil yang menjalani operasi section sesarea dengan penyebab terbanyak adalah dengan janin letak sungsang. Melihat hal tersebut diatas penulis tertarik untuk memilih kasus dan membuat karya tulis ilmiah pada pasien dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ibu.A dengan POST SECTIO CAESAREA Indikasi Gemelli di Ruang Mawar RSUD Wahab Sjahrane Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalahnya dalam karya tulis ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu A dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Gemelli di Ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”

C. Tujuan Masalah

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu A dengan post secsio Cesarea Indikasi Gemelli diRuang Mawar Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada ibu A dengan post secsio cesarea indikasi gemelli di Ruang Mawar Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dan menganalisa kesenjangan-kesenjangan antara teori dan khususnya :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa keperawatan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan

e. Evaluasi

D. Manfaat Penulisan

1. Rumah Sakit

Sebagai acuan dalam pengambilan keputusan terutama dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan section secarea indikasi gemelli dan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di ruang perawatan..

2. Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan acuan untuk dapat meningkatkan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan section secarea indikasi gemelli.

3. Perawat

Sebagai referensi dan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien yang ada di ruang perawatan.

4. Pasien

Sebagai acuan dalam hal pengambilan keputusan yang mengacu pada kondisi kesehatan pasien dan menambah wawasan pasien lebih mengetahui tentang kondisi penyakitnya.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode ini yang digunakan adalah deskriptif dengan studi kasus yang dilaksanakan melalui asuhan keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Yaitu dimana pengumpulan data dengan tanya jawab atau bertatap muka secara langsung dengan pasien atau keluarga yang berada disana

2. Observasi

Adalah pengaduan pengamatan yang dilakukan pada kondisi pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah pemeriksaan yang dilakukan dari pada anggota tubuh pasien untuk mendapatkan dan mengumpulkan data obyektif.

4. Studi Dokumentasi

Adalah mencari dan mempelajari data mengenai hal-hal berupa catatan resmi buku atau laporan yang berhubungan dengan pasien untuk mendukung studi kasus.

5. Studi Kepustakaan

Adalah mencari dan mempelajari data mengenai hal-hal berupa catatan resmi buku atau laporan yang berhubungan dengan pasien untuk mendukung studi kasus

F. Sistematika Penulis

Untuk mendapatkan suatu gambaran secara singkat dan menyeluruh dari isi penulisan karya tulis ini, maka penulis menggunakan sistematika penulisan yang terbagi dalam 5 bab yaitu :

Bab satu pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab dua berisikan tinjauan pustaka yang berisikan pengertian post partum, perubahan fisiologi dan psikologis pada post partum, pengertian seksio cesarea , jenis-jenis seksio sesarea, indikasi, komplikasi, pemeriksaan diagnostic seksio sesarea, pengertian serotinus dan tanda dan gejala serotinus, patofisiologi serotinus dan tanda dan gejala serotinus, pengertian letak sungsang, etiologi, diagnosa penatalaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

Bab tiga berisikan tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, dan evaluasi sesuai dengan asuhan keperawatan yang dilakukan.

Bab empat berisikan pembahasan yang membandingkan antar teori dengan kasus yang ditemukan.

Bab lima berisi penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab tinjauan pustaka ini, penulis membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien ibu A dengan post operasi *secsio cesarea* dengan indikasi Gemelli di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Tanggal 9 - 10 Juni 2016.

A. Pengertian

1. Partus lama

Partus lama disebut juga "*distosia*" didefinisikan sebagai persalinan yang sulit. Sebab dibagi dalam tiga golongan yaitu :

a. Kelainan tenaga (kelainan his)

His yang tidak normal dalam kekuatan atau sifatnya menyebabkan kerintanggan dalam jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

b. Kelainan janin

Dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena kelainan dalam letak atau dalam bentuk janin atau bayi.

c. Kelainan jalan lahir

Kelainan dalam ukuran atau bentuk jalan lahir bisa menghalangi kemajuan persalinan (Saifudddin,2008).

2. Post partum

a. Pengertian

Periode pasca partum adalah masa enam minggu setelah bayi lahir sampai organ organ reproduksi kembali keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2005).

b. Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1) *Pueriperium* dini

Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Pueriperium* intramedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat alat genetalia, yang lamanya sekitar enam sampai delapan minggu.

3) *Remote pueriperium*

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu minggu bahkan bertahun tahun (Sulistyawati, 2009)

c. Perubahan Fisiologis pada post partum

1) Tanda Vital

a) Suhu badan

Dalam satu hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (Mastitis, Tractus genetalis, atau sistem lain)

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena terjadinya pendarahan. Tekanan tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya preeklampsi post partum

2) Sistem Pernafasan

Pernafasan harus dalam keadaan rentang normal sebelum melahirkan. Keadaan nafas selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan, nafas normal biasanya 16 – 20 kali per menit (Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005).

3) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edem leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang drastis. Keadaan tersebut disebut "diuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam enam minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan edem dan hyperemia, kadang-kadang edem trigonum yang menimbulkan alosteksi

dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali buang air kecil masih ada saja tertinggal urine residual (normal lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urin dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

4) Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pascapartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu keenam sampai ke delapan setelah perempuan melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali keadaan normal sebelum hamil, kaki perempuan tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Perempuan yang baru menjadi ibu akan memerlukan sepatu yang ukuran besar (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005)

5) Sistem Integument

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang pada saat kehamilan berakhir. Hiperpigmentasi di bagian areola dan linea nigra tidak menghilang seluruhnya setelah bayi lahir.

Pada beberapa perempuan, pigmentasi pada daerah tersebut akan menetap. Kulit yang merengang pada daerah payudara, abdomen, pahadan panggul mungkin memudar, tetapi tidak hilang seluruhnya.(Bobak,Lowdermilk,Jensen,2005)

6) Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta sangat menurun dengan cepat setelah pasca persalinan. HCG (human chorionic goneotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ketiga post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada perempuan yang tidak bisa menyusui, prolactin menurun dalam waktu dua minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ketiga) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

7) Sistem pencernaan

Terkadang, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan sangat berlebihan pada

waktu persalinan, kurangnya asupan cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali seperti normalnya, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam dua sampai tiga hari dapat diberikan obat

Selain konstipasi, ibu juga dapat mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan (sulistyawati,2009)

d. Adaptasi organ reproduksi

1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri) :

a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram

- b) Pada akhir kala III, TFU teraba pertengahan pusat dengan berat 500 gram
- c) Pada minggu pertama post partum, TFU teraba diatas simpisi dengan berat 50 gram.
- d) Pada minggu keenam pasca post partum, fundus uteri mengecil (letak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati,2009)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.Lokhea mengandung sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.Lokhea dibedakan menjadi empat jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra/mera

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum

b) Lokhea sanguinolenta

Ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum

c) Lokhea serosa

Ini berwarna kuning kecoklatankarena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ketujuh sampai hari ke -14

d) Lokhea alba/putih

Ini mengandung leukosit, sel desisua,sel epitel,selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama dua samapai enam minggu post partum (Sulistyawati,2009)

3) Vagina/vulva dan perineum

Estrogen pasca post partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil. Rugae akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat walaupun tidak akan semenonjol pada waktu nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada perempuan yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali (Bobak,Lowdermilk,Jensen,2005)

e. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan.Masa ini adalah masa rentan dan

terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Reva Rubin membagi periode ini menjadi tiga bagian, antara:

1) Periode "*Taking In*"

Periode ini terjadi satu sampai dua hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ngulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang kesehatan. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

2) Periode "*Taking Hold*"

Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai hari keempat post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan dan memasang popok. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3) Periode “letting go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Sulistiyawati, 2009)

3. *Secsio cesarea*

a. Pengertian

Suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut, kemudian tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram melalui pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Sarwono, 2009, Gulardi & Wiknjosastro, 2006).

b. Jenis operasi *seksio cesarea*

- 1) *Sectio cesaria* transperitonealis profunda
- 2) *Sectio casaria* klasik atau section cecaria corporal
- 3) *Sectio casaria* ekstra peritoneal
- 4) *Sectio cesaria* Hysterocotomi

c. Etiologi

Indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminens, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin melebihi 4.000 gram (Wiknjosastro,2006).

d. Komplikasi

Yang sering terjadi pada pasien section caesare adalah :

- 1) Infeksi puerperial : kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas dibagi menjadi :
 - a) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 - b) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
 - c) Berat, peritonitis, sepsis dan usus paralitik.
- 2) Perdarahan : perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabang-cabang arteri uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.
- 3) Komplikasi-komplikasi lainnya antara lain luka kandung kencing, embolisme paru yang sangat jarang terjadi.
- 4) Kurang kuatnya otot pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Yang sering terjadi pada ibu bayi : kematian perinatal

4. Gemeli

a. Pengertian

Kehamilan kembar ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih yang ada didalam kandungan selama proses kehamilan. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan perhatian dan pengawasan khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu janin (Wiknjosastro, 2007:286). Sedangkan menurut Mochtar Rustam (2012:259) kehamilan ganda atau kembar adalah kehamilan dengan dua jenis janin atau lebih. Jadi, kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dengan dua jenis janin atau lebih yang ada didalam kandungan selama proses kehamilan.

b. Etiologi Kehamilan Gemelli

Menurut Mellyna (2007:64) kehamilan gemelli dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah : bangsa, umur dan paritas sering mempengaruhi kehamilan 2 telur
2. Faktor obat-obat induksi ovulasi profertil, domid dan hormone gonadotropin dapat menyebabkan kehamilan dizigotik dan kembar lebih dari dua
3. Faktor keturunan

4. Faktor yang lain belum diketahui Bangsa, hereditas, umur dan paritas hanya mempunyai pengaruh terhadap kehamilan kembar yang berasal dari 2 telur, juga hormone gonadotropin yang dipergunakan untuk menimbulkan ovulasi dilaporkan menyebabkan kehamilan dizigotik. Faktor-faktor tersebut dan mungkin pula faktor lain dengan mekanisme tertentu menyebabkan matangnya 2 atau lebih folikel de graff atau terbentuknya 2 ovum atau lebih dalam satu folikel. Kemungkinan pertama dibuktikan dan ditemukan 21 korporalutea pada kehamilan kembar. Pada fertilisasi in vitro dapat pula terjadi kehamilan kembar, jika telur-telur yang diperoleh dapat dibuahi lebih dari satu, jika semua embrio yang kemudian dimasukan kedalam rongga rahim ibu tumbuh berkembang lebih dari satu. Pada kembar yang berasal dari satu telur, faktor bangsa, hereditas, umur dan paritas tidak atau sedikit sekali mempengaruhi kehamilan kembar itu. Diperkirakan disini sebabnya ialah faktor penghambat pada masa pertumbuhan dini hasil konsepsi.
5. Faktor penghambat yang mempengaruhi segmentasi sebelum blastula terbentuk, menghasilkan kehamilan kembar dengan 2 amnion, 2 korion dan 2 plasenta seperti pada kehamilan kembar dizigotik.

c. Jenis Kehamilan Gemelli

Kehamilan kembar dibagi menjadi 3 macam, menurut Mochtar, Rustam(2012:260-261) adalah sebagai berikut:

- 1) Gemelli dizigotik = kembar dua telur , heterolog, biovuler dan praternal :Kedua telur berasal dari :
 - a) 1 ovarium dan dari
 - b) ovurium dan dari 1 folikel
 - c) dari ovarium kanan dan satu lagi dari ovarium kiri.
- 2) Gemelli monozigotik = kembar satu telur, homolog, uniovuler, identikdapat terjadi karena :
 - a) Satu telur dengan 2 inti, hambatan pada tingkat blastula :
 - b) Hambatan pada tingkat segmentasi
 - c) Hambatan setelah amnion dibentuk, tetapi sebelum primitif
- 3) Conjoined twins, superfekundasi 2 superfetasiConjoined twins atau kembar siam adalah kembar dimanajanin melengket satu dengan yang lainnya. Misalnya torakopagus(dada dengan dada), abdominopagus (perlengketan antara keduaabdomen), kraniopagus (kedua kepala) dan sebagainya. Banyakkembar siam telah dapat dipisahkan secara operatif dengan berhasil.Superfekundasi adalah pembuahan dua telur yangdikeluarkan dalam ovulasi yang sama pada dua kali koitus yangdilakukan pada jarak waktu yang pendek.

d. Tanda dan Gejala Kehamilan Gemelli

Menurut Dutton, dkk (2012:156) tanda dan gejala pada kehamilan kembar adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransinya dan seringkali terjadi partus prematurus. Usia kehamilan makin pendek dan makin banyaknya janin pada kehamilan kembar
- 2) Mual dan muntah berat karena HCG meningkat
- 3) Palpasi abdomen mendapatkan 3 atau lebih bagian tubuh yang besar
- 4) Auskultasi lebih dari satu denyut jantung yang terdengar jelas dan berbeda (nonmaternal) lebih dari 10 denyut/menit. Kecurigaan meningkat jika keluarga memiliki riwayat kehamilan kembar
- 5) Penggunaan stimulator ovulasi
- 6) Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan kembar bertambah sehingga dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain.
- 7) Frekuensi hidramnion kira-kira sepuluh kali lebih besar pada kehamilan kembar daripada kehamilan tunggal.
- 8) Frekuensi pre-eklamsia dan eklamsia juga dilaporkan lebih sering pada kehamilan kembar.

9) Solusio plasenta dapat terjadi kemudian seperti sesak nafas, seringkencing, edema dan varises pada tungkai bawah dan vulva.

5. Sungsang

a. Pengertian

Sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Prawirohardjo, 2008, 606).

b. Klasifikasi letak sungsang

- 1) Presentasi bokong murni (frank breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki terangkat ke atas sehingga ujung kaki setinggi bahu atau kepala janin.
- 2) Presentasi bokong kaki sempurna (complete breech) Yaitu letak sungsang dimana kedua kaki dan tangan menyilang sempurna dan di samping bokong dapat diraba kedua kaki.
- 3) Presentasi bokong kaki tidak sempurna (incomplete breech) Yaitu letak sungsang dimana hanya satu kaki di samping bokong, sedangkan kaki yang lain terangkat ke atas. (Kasdu, 2005,.28)

B. Etiologi

Penyebab dilakukannya sc dengan indikasi gemeli adalah :

1. Sesak nafas
2. Sering kencing
3. Gerak banyak
4. Edema varises
5. Hiperemesis
6. Pre eklamsia-eklamsi
7. Hidramnion, Pemeriksaan Tiga bagian besar
8. Dua ballotemen, Djj berbeda 10 denyut
9. Diagnosis pasti ultrasonografi&foto abdomen
10. Komplikasi kehamilan hidramnion, plasenta previa, prematurita, solusio plasenta, kelainan letak, monster fetus
11. Primer seksio sesarea distres janin, plasenta previa, prolapsus funikuli, prolong labour

C. Patifisiologi

Menurut Manuaba (2007:464) kehamilan kembar dibagimenjadi dua. Monozigot, kembar yang berasal dari satu telur dan dizigotkembar yang berasal dari dua telur. Dari seluruh jumlah kelahiran kembar, sepertiganya adalah monozigot. Kembar dizigot berarti dua telur matang dalam waktu bersamaan, lalu dibuahi oleh sperma. Akibatnya,

kedua sel telur itu mengalami pembedahan dalam waktu bersamaan. Sedangkan kembar monozigot berarti satu telur yang dibuahi sperma, lalu membelah dua. Masa pembelahan inilah yang akan berpengaruh pada kondisi bayi kelak. Masa pembelahan sel telur terbagi dalam empat waktu, yaitu 0 – 72 jam, 4 – 8 hari, 9-12 dan 13 hari atau lebih. Pada pembelahan pertama, akan terjadi diamniotik yaitu rahim punya dua selaput ketuban, dan dikorionik atau rahim punya dua plasenta. Sedangkan pada pembelahan kedua, selaput ketuban tetap dua, tapi rahim hanya punya satu plasenta. Pada kondisi ini, bisa saja terjadi salah satu bayi mendapat banyak makanan, sementara bayi satunya tidak. Akibatnya, perkembangan bayi bisa terhambat. Lalu, pada pembelahan ketiga, selaput ketuban dan plasenta masing-masing hanya sebuah, tapi bayi masih membelah dengan baik. Pada pembelahan keempat, rahim hanya punya satu plasenta dan satu selaput ketuban, sehingga kemungkinan terjadinya kembar siam cukup besar. Pasalnya waktu pembelahannya terlalu lama, sehingga sel telur menjadi berdempet. Jadi kembar siam biasanya terjadi pada monozigot yang pembelahannya lebih dari 13 hari. Dari keempat pembelahan tersebut, tentu saja yang terbaik adalah pembelahan pertama, karena bayi bisa membelah dengan sempurna. Namun, keempat pembelahan ini tidak bisa diatur waktunya. Faktor yang mempengaruhi waktu pembelahan, dan kenapa

bisa membelah tidak sempurna sehingga mengakibatkan dempet, biasanya dikaitkan dengan infeksi, kurang gizi, dan masalah lingkungan.

Pada seseorang yang mengalami masalah selama kehamilan dengan kehamilan kembar seperti Sesak nafas, Edema varises, Pre eklamsia-eklamsi, Hidramnion, harus dilakukan seksio cesarean sebab akan menyebabkan distress janin, plasenta previa, prolapsus funikuli, prolong labour jika tidak maka Komplikasi kehamilan seperti hidramnion, plasenta previa, prematurita, solusio plasenta, monster fetus yang sangat membahayakan ibu dan janin.

D. Penatalaksanaan medis

1. Tranfusi
2. Pemberian uterotonika
3. Antibioti

E. Komplikasi

1. Komplikas pada bayi

Secara umum, komplikasi tersebut dapat dicegah dengan perawatan antenatal yang baik (Eisenberg, 2004:168). Sedangkan Menurut Hartono, dkk (2006:852-897) beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada janin yang dilahirkan pada kehamilan kembardiantaranya adalah:

a. Prematuritas

Janin dari kehamilan multipel cenderung dilahirkan preterm dan kebanyakan memerlukan perawatan pada neonatal intensive care unit (NICU). Sekitar 50 persen kelahiran kembar terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Lamanya kehamilan akan semakin pendek dengan bertambahnya jumlah janin di dalam uterus. Sekitar 20% bayi dari kehamilan multipel merupakan bayi dengan berat lahir rendah.

b. Hyalin Membrane Disease (HMD)

Bayi kembar yang dilahirkan sebelum usia kehamilan 35 minggu dua kali lebih sering menderita HMD dibandingkan dengan bayi tunggal yang dilahirkan pada usia kehamilan yang sama. HMD atau yang dikenal sebagai Respiratory Distress Syndrome (RDS) adalah penyebab tersering dari gagal nafas pada bayi prematur. Terjadi segera setelah atau beberapa saat setelah bayi lahir. Ditandai dengan sukar bernafas, cuping hidung, retraksi dinding dada dan sianosis yang menetap dalam 48-96 jam pertama kehidupan. Prevalensi HMD didapatkan lebih tinggi pada kembar monozigotik dibandingkan dengan kembar dizigotik. Bila hanya satu bayi dari sepasang bayi kembar yang menderita HMD, maka bayi kedua lebih cenderung menderita HMD dibandingkan dengan bayi pertama.

c. Asfiksia saat Kelahiran/Depresi Napas Perinata

Bayi dari kehamilan multipel memiliki peningkatan frekuensi untuk mengalami asfiksia saat kelahiran atau depresi perinatal dengan berbagai sebab. Prolaps tali pusat, plasenta previa, dan ruptur uteri dapat terjadi dan menyebabkan asfiksia janin. Kejadian cerebral palsy 6 kali lebih tinggi pada bayi kembar dua dan 30 kali lebih sering pada bayi kembar tiga dibandingkan dengan janin tunggal. Bayi kedua pada kehamilan kembar memiliki resiko asfiksia saat lahir/depresi napas perinatal lebih tinggi.

2. Komplikasi pasca partus pada ibu

Kehamilan kembar menurut Manuaba (2010).

- a. Atonia uteri
- b. Retensio plasenta
- c. Plasenta rest
- d. Perdarahan perdarahan pasca partus pervagina

F. Pemeriksaan diagnostic

1. USG
2. Cek laboratorium
3. Foto rontage

G. Asuhan Keperawatan

Dari seluruh dampak masalah diatas, maka diperlukan suatu asuhan keperawatan yang komprehensif. Dengan demikian pola asuhan keperawatan yang tepat adalah melalui proses perawatan yang dimulai dari pengkajian yang diambil adalah merupakan respon pasien, baik respon biopsikososial maupun spiritual, lalu ditetapkan suatu rencana tindakan keperawatan untuk menuntun tindakan keperawatan. dan untuk menilai keadan pasien, diperlukan suatu evaluasi yang merujuk pada tujuan rencana perawatan pasien.

1. Pengkajian

Adalah tahap awal proses keperawatan yang dinamis dan terorganisir yang meliputi tiga aktivitas dasar yaitu mengumpulkan data, memilah dan mengatur data yang dikumpulkan, mendokumentasikan format yang dapat dibuka kembali. Dalam melakukan pengkajian diperlukan keahlian-keahlian seperti wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Hasil pengumpulan data kemudian diklasifikasikan dalam data subjektif dan obyektif (Tarwoto.2006)

Pengkajian data dasar pasien meninjau ulang catatan prenatal dan intra operatif, adanya indikasi untuk kelahiran caesaria. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kurang lebih 600-800 ml, integritas ego, dapat menunjukkan labilitas emosional, kegembiraan,

ketakutan, marah, menarik diri. Pasien dapat memiliki pertanyaan /salah terima peran dalam pengalaman melahirkan. Mungkin mengekspresikan ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru. Kateter urinarius indwelling mungkin terpasang, urine jernih pucat, bising usus tidak ada, samar, jelas. Abdomen lunak dengan tidak ada distensi pada awal. Kerusakan gerakan dan sensasi dibawah tingkat anesthesia spinal epidural. Pasien mengeluh ketidaknyamanan misalnya : trauma bedah, nyeri penyerta, distensi kandung kemih, efek-efek anesthesia, mulut mungkin kering , bunyi nasaf vesikuler, balutan abdomen tampak sedikit noda/kering dan utuh. Jalur parenteral, bila digunakan paten dan sisi insisi bebas eritema, bengkak dan nyeri tekan. Fundus, kontraksi kuat dan terletak diumbilikus. Aliran lokhea sedang dan bebas bekuan berlebihan/banyak. Jumlah darah lengkap, hemoglobin/hematocrit. Urinalisis, kultur urine, darah, vagina, lokhea.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan pasien yang ada pada tanggung jawabnya. Dilihat dari status

kesehatan pasien, diagnosa dapat dibedakan menjadi aktual, potensial, resiko kemungkinan (Tarwoto,2006)

Menurut Pillitteri, (2005) dikatakan bahwa diagnosa keperawatan pada pasien dengan melahirkan post partum adalah :

1. Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi operasi
2. Ketakutan berhubungan dengan operasi yang akan datang
3. Nyeri berhubungan dengan luka insisi operasi
4. Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah selama operasi
5. Keletihan berhubungan dengan kebutuhan medis untuk kelahiran sesar

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yaitu tahap ketiga dari proses keperawatan, yang dimulai setelah data-data yang sudah terkumpul dan sudah dianalisa. Pada bagian ini, ditentukan sasaran yang akan dicapai dan rencana tindakan keperawatan dikembangkan. Tujuan perencanaan adalah untuk mnegurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan pasien (Carpenito,2009).

1. Diagnosa

Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi operasi

KH: - menunjukkan kondisi luka yang jauh dari katagori infeksi

- Albumin dalam keadaan normal
- Suhu tubuh pasien dalam keadaan normal, tidak demam

Intervensi

- 1.1 Berikan nutrisi yang adekuat
- 1.2 Berikan penkes untuk menjaga daya tahan tubuh, kebersihan luka, serta tanda-tanda infeksi dini pada luka.

2 Diagnosa

Ketakutan berhubungan dengan operasi yang akandatang

- KH : - Pasien tidak tampak gelisah
- Tanda-tanda vital dalam rentang normal

Intervensi :

- 2.1 Lakukan pendekatan diri pada pasien supaya pasien merasa nyaman
- 2.2 Yakinkan bahwa pembedahan merupakan jalan terbaik yang harus ditempuh untuk menyelamatkan bayi dan ibu.

3 Diagnosa

Nyeri berhubungan dengan luka insisi operasi

- KH : - pasien tidak mengeluh nyeri/ mengatakan bahwa nyeri sudah berkurang

Intervensi

- a. lakukan pengkajian nyeri
- b. lakukan manajemen nyeri

- c. monitoring keadaan insisi luka post operasi
- d. ajarkan mobilitas yang memungkinkan tiap jam sekali

4 Diagnosa

Defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan darah selama operasi

KH : - mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB,

Bj urine normal, HT normal

- Tanda-tanda vital dalam batas normal
- Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan

Intervensi

4.1 pertahankan catatan intake dan output yang akurat

4.2 monitor tanda-tanda vital

4.3 monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian

5. Diagnosa

Kelelahan berhubungan dengan kebutuhan medis untuk kelahiran sesar

KH : - memverbalisaikan peningkatan energy dan merasa lebih baik

- menjelaskan penggunaan energy untuk mengatasi kelelahan

Intervensi

5.1 kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan

5.2 monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan

4. Implementasi / Penatalaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Rohmah, 2012). Komponen tahap implementasi diantaranya sebagai berikut :

1. Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa pesanan dokter. Tindakan keperawatan mandiri ini di tetapkan dengan *StandartPractice American Association* undang-undang praktek perawat Negara bagian dan kebijakan insitusi perawatan kesehatan.
2. Tindakan keperawatan kolaboratif
Tindakan yang dilakukan oleh perawat bila perawat bekerja dengan anggota perawatan kesehatan yang lain dalam membuat keputusan bersama.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah hasil yang didapatkan dengan menyebutkan item-item atau perilaku yang dapat diamati dan dipantau untuk menentukan apakah hasilnya sudah tercapai atau belum dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Marilyn E. Doenges, dkk : 2010).

Evaluasi hasil asuhan keperawatan sebagai tahap akhir dari poses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dan seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi ini bersifat sumatif, yaitu evaluasi yang dilakukan sekaligus pada akhir dari semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan disebut juga evaluasi pencapaian jangka panjang.

a. Ada tiga alternatif dalam menafsirkan hasil evaluasi, yaitu

1) Masalah teratasi

Masalah teratasi apabila pasien atau keluarga menunjukkan perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

2) Masalah teratasi sebagian

Masalah sebagian teratasi apabila pasien atau keluarga menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

3) Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi apabila pasien atau keluarga sama sekali tidak menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan timbul masalah yang baru

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	36
B. Analisa Data	48
C. Perencanaan	51
D. Pelaksanaan.....	54
E. Evaluasi.....	61

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	69
B. Diagnosa keperawatan.....	71
C. Perencanaan	73
D. Penatalaksanaan.....	74
E. Evaluasi Keperawatan.....	75

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

Pada bab penutup ini penulis ingin menyampaikan beberapa kesimpulan dari isi karya tulis yang telah dibuat ini dan beberapa saran yang sifatnya membangun, bukan untuk menjatuhkan atau mencari kelemahan. Hal ini berdasarkan pada semua aspek yang melakukan asuhan keperawatan pada Ibu, A yang mengalami *Post Sectio Ceasarea* indikasi gemelli di ruang Mawar Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

A. Kesimpulan

1. Dalam melakukan pengkajian melalui observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik, didapatkan data pasien yaitu pasien mengatakan nyeri P : saat ibu bergerak , Q : terasa seperti disayat-sayat , R : bagian bawah pusat , S : dengan skala tiga, T : nyeri datang saat gerak, ASI belum keluar dan belum menyusui bayinya, belum tau cara perawatan payudara, pagi ini belum mandi, karena pasien takut bekas lukanya basah, ini merupakan persalinan ke empat dan ke lima , pasien sangat senang akan kehadiran anak kembarnya, begitu juga dengan anak pasien yang pertama, kedua dan ketiga sangat senang akan kehadiran adik barunya. Sedih karena harus beda ruangan dengan bayinya, ia tidak bisa membawa bayinya ke ruangan

sedangkan ibu-ibu yang lain bisa membawa bayinya, pusing dan letih, Ekspresi wajah meringis saat nyeri datang, Tanda-tanda vital dengan tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 80 kali/menit, frekuensi pernafasan 22 kali/menit, suhu tubuh pasien 36,0 C, lokhea pasien rubra berjumlah satu balut tapi tidak penuh dan berwarna merah, tinggi fundus uteri tiga jari di bawah pusat dan terdapat kontraksi baik ditandai dengan fundus uterus teraba keras, Konsistensi mammae pasien lembek, pengeluaran air susu belum keluar, Puting susu pasien verted (menonjol) namun pasien belum ada menyusui anaknya, Pasien selalu menanyakan tentang keadaan bayinya dan pasien tidak rawat gabung dengan bayinya, Penampilan pasien kurang rapi, baju pasien belum ada ganti, Suami pasien terlihat bahagia dan senang melihat bayinya, Hb 6,6, pasien tidak tahu cara menyusui bayi kembar.

2. Semua data yang ditemukan oleh penulis bisa diperoleh berkat adanya sikap terbuka dan kerjasama dari pasien, catatan perawat dan catatan medik. Diagnosa keperawatan yang ditemukan ada 4 yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, ketidakefektifan pemberian asi berhubungan dengan keletihan ibu, perubahan proses keluarga berhubungan dengan perkembangan transisi/peningkatan anggota keluarga, keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologi.

3. Pada perencanaan asuhan keperawatan pada dasarnya sesuai dengan teori, karena penulis menggunakan buku sumber yang ada sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan, kondisi pasien dan penyebab timbulnya masalah. Adapun penambahan dan pengurangan dari rencana asuhan keperawatan dengan teori yang ada dikarenakan penulis berusaha untuk menyesuaikan antara rencana asuhan keperawatan dengan kondisi dan fasilitas yang tersedia.
4. Penulis melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah/kebutuhan pasien saat itu, tidak semata-mata berdasarkan prioritas masalah yang direncanakan sebelumnya serta disesuaikan dengan waktu pelaksanaan tindakan. Penulis juga mendapatkan kendala dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, karena keterbatasan waktu maka ada beberapa tindakan keperawatan pukul 21.00 – 07.00 WITE yang tidak dilakukan oleh penulis sehingga menitipkannya ke perawat dan bidan jaga serta mahasiswa yang praktik di ruang Mawar rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
5. Selama memonitor perkembangan pasien , penulis dapat membantu pasien memecahkan sebagian besar masalah pasien sesuai dengan

waktu yang direncanakan dan kriteria yang ditetapkan dibuktikan dengan 4 diagnosa yang perawat buat, 2 diagnosa keperawatan teratasi selama dirumah sakit, 2 diagnosa keperawatan teratasi sebagian.

B. Saran

Dengan melihat pentingnya asuhan keperawatan yang diberikan secara komprehensif, penulis menyampaikan beberapa saran yaitu :

1. Rumah Sakit

Agar pelayanan asuhan keperawatan dapat diberikan dengan tepat sesuai dengan prosedur hendaknya lebih memperhatikan sarana dan prasarana penunjang. Meningkatkan mutu pelayanan sangat diharapkan untuk pelayanan terhadap pasien dan menambah fasilitas dirumah sakit pada umumnya di Ruang Mawar pada khususnya seperti alat untuk ganti perban, alcohol, plester, dll.

2. Institusi Pendidikan

Kepada pihak institusi pendidikan hendaknya dapat membantu memperhatikan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien agar terlaksana asuhan keperawatan yang baik dan benar serta dapat meningkatkan fasilitas buku-buku di perpustakaan sebagai referensi dalam menulis karya tulis ilmiah ini.

3. Perawat

Untuk meningkatkan mutu pelayanan hendaknya para perawat lebih meningkatkan komunikasi 5 S (senyum, sapa, salam, sopan, dan santun) dimana keramahan ini akan sangat membantu dalam proses penyembuhan dan kerjasama dengan pasien, keluarga pasien dan juga dengan tenaga kesehatan lainnya.

4. Diharapkan pasien memperhatikan kondisi kesehatannya dan rajin melakukan pijit oksitosin, agar kelancaran ASI nya memperlancarkan.