

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan *Post Caesarea*

Pada tahap ini pengkajian adalah langkah permulaan serta dasar berisi metode keperawatan, demikian dibutuhkan ketelitian serta kehati-hatian akan kasus pasien kemudian bisa meneruskan petunjuk tentang aktivitas keperawatan. Metode keperawatan dapat berhasil tergantung dari tahap ini (Mitayani, 2009).

a. Identitas

Pada tahap ini menjelaskan lebih rinci nama, genitalia, agama, umur, alamat, status pernikahan, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, serta nomor registrasi.

b. Keluhan utama

Pada penderita umumnya mengeluh nyeri di luka *post operasi caesar*.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada tahap ini terdiri dari penyakit yang dirasakan penderita setelah pembedahan ataupun berkaitan dengan masalah.

P : Mengalami nyeri akibat abses *pasca operasi*

Q : Akan terjadi nyeri, rasanya seakan-akan terbakar

R : Mengalami rasa nyeri di area jahitan

S : Skala nyeri berat (7-10), sedang (4-6), ringan (1-3)

T : Nyeri kadang terasa kadang tidak

d. Riwayat kesehatan dahulu

Pada tahap ini menanyakan apakah klien sudah ada riwayat penyakit sebelumnya seperti hipertensi, DM, jantung serta yang

lainnya. Apakah klien pernah mengalami operasi *caesarea* sebelumnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pada tahap ini menayakan juga adanya riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, jantung, DM, dan penyakit menular lainnya seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS dari komplikasi tersebut akan dilakukan operasi *caesarea*.

f. Riwayat perkawinan

Pada tahap ini menjelaksan tentang riwayat perkawinan guna memahami berapa kali menikah, umur berapa serta terjadi berapa tahun pernikahannya.

g. Riwayat kehamilan saat ini

Pada kasus ibu hamil dengan posisi lintang perlu dikaji riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan seperti : kehamilan *premature*, *hidramnion*, kehamilan kembar, panggul sempit, tumor didaerah panggul, *plasenta previa* yang dapat menyebabkan letak lintang demikian pula kelainan bentuk rahim seperti misalnya uterus arkuatus atau uterus supsesus juga merupakan penyebab terjadinya posisi lintang.

h. Riwayat kelahiran

Pada tahap ini meliputi jenis persalinan yang pernah di alami (SC, Normal) dan ditolong oleh siapa. Ibu melahirkan lebih dari 2 kali.

i. Riwayat ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Pada tahap ini untuk mengetahui tentang lama menstruasi, banyaknya menstruasi, *menarche siklus*, *dismenorrhoe*, umur berapa, serta guna memahami hari pertama serta hari terakhir (HPHT) menstruasi guna memastikan tanggal kelahiran pada persalinan.

2) Riwayat hamil, persalinan, nifas

Pada tahap ini meliputi umur kehamilan berapa, kehamilan anak ke berapa, jenis persalinan normal ataupun *caesarea*, penolong dalam persalinan, ada penyakit atau tidak, dengan cara apa metode laktasinya, ada masalah nifas ataupun tidak. Berikut jenis *Lochia* :

- a) *Cruenta* : pada hari ke 1-3 warna masih hitam serta merah mencakup sisa darah, rambut lanugo, sel desidua, sisa mikonium, serta *veniks kaseosa*.
- b) *Lochia Sanguinolenta* : pada hari ke 3-7 warnanya putih campur merah kecoklatan.
- c) *Lochia Serosa* : pada hari ke 7-14 warnanya kuning.
- d) *Lochia Putih* : pada hari ke 1-14 warnanya putih.

3) Riwayat keluarga berencana

Sering memakai alat kontrasepsi ataupun tidak sebelum hamil, apabila sempat memakai berapa tahun rentang waktunya, jenis yang dipakai KB apa, serta ada keluhan ataupun tidak sewaktu pemakaian.

j. Pemeriksaan klinis

1) Kondisi

Umumnya mengalami keadaan lemah bagi pasien *post operasi*.

2) Tanda-tanda vital mencakup tes suhu, nadi, pernafasan serta tekanan darah.

3) Panca Indera

Mata : pupil isokor, sclera putih, konjungtiva merah muda

Telinga : kanan serta kiri simetris, normal

Hidung : penciuman tajam, normal

Peraba : normal

Perasa : asam (√), pahit (√), asin (√), manis (√)

4) Respirasi

Inspeksi :pada pola nafas teratur, bentuk dada simetris, tak ada retraksi dada

Palpasi :pada hidung serta dada tidak mendapati nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : tak ada suara nafas tambahan

5) Persyarafan

Inspeksi :pada kesadaran composmenti serta orientasi baik

Palpasi : krepitasi tak ada

Perkusi : tak ada

Auskultasi : tak ada

6) Genetourinaria

Inspeksi :pasien menggunakan kateter, warna urine kuning kemerahan, sedikit kotor serta berbau amis.

Palpasi : pada perkemihan tidak ada nyeri tekan

Perkusi : tidak ada

Auskultasi : tidak ada

7) Pencernaan

Inspeksi :pada bibir normal mukosa bibir terlihat lembab

Palpasi :pada TFU 2 menjadi dibawah pusat, terdapat nyeri tekan pada abdomen, kontruksi uterus bisa naik / tidak

Perkusi : merasa nyeri pada abdomen

Auskultasi : ada masalah pengurangan dari bising usus

2. Analisa Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan

dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2018).

Tabel 2.1 Analisa Data

Data	Problem	Etiologi
Ds: - Pasien mengatakan nyeri pada luka <i>post operasi</i> - Pasien mengatakan rasaya hilang timbul - Pasien mengatakan rasanya seperti ditususk-tusuk Do: - Kesadaran tampak <i>composmentis</i> - Wajah pasien tampak menyeringai	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (trauma jaringan pembedahan)
Ds: - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri Do: - Aktivitas pasien masih dibantu orang lain - Pergerakan terbatas, miring kanan/kiri belum bisa	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri
Ds: - Pasien mengatakan belum paham mengenai masalah yang diderita Do: - Pasien terlihat bingung - Pasien sering bertanya	Defisit Pengetahuan	Kurang Terpapar Informasi

Daftar masalah keperawatan:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma jaringan pembedahan)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma jaringan pembedahan)

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan kasus kesehatan suatu penilaian klinis yang menuruti pengakuan pasien ataupun metode aktivitas yang diderita baik yang berproses potensial ataupun aktual. Mengenali reaksi pasien individu, keluarga serta komunitas akan kondisi yang berhubungan dengan kesehatan merupakan tujuan dari diagnosis keperawatan (PPNI, 2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma jaringan pembedahan) (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

4. Intervensi Keperawatan

Semua gambaran pemulihan yang diselesaikan oleh perawat berlandaskan dari wawasan serta evaluasi ilmiah guna memahami pengembangan, menghindari, serta penyembuhan kesehatan pasien individu, keluarga, serta komunitas adalah intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Sesudah dilangsungkan intervensi keperawatan selama 2x24 jam diinginkan nyeri bisa teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri dapat menurun (L.0866).

Manajemen nyeri (I.08238)

Tindakan:

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat serta memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan serta keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupunktur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 2) Kontrol lingkungan yang mempercepat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitas istirahat serta tidur
- 4) Pertimbangkan jenis serta sumber nyeri pada pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, serta pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi/perencanaan adalah mewujudkan secara tepat program kegiatan keperawatan yang dilaksanakan dari pengkajian sampai evaluasi dan memberikan arahan ataupun petunjuk tertulis kepada penderita sesuai pada keperluan bersumber pada diagnosa keperawatan (Aziz, 2017).

6. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap pengkajian evaluasi yaitu perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) melalui tujuan, penilaian dengan cara perbandingan serta kriteria hasil yang dilakukan pada tahap perencanaan (Mitayani, 2012).

S (subyektif) : keluhan atau pernyataan dari pasien

O (obyektif) : data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga

A (analisis) : kesimpulan dari obyektif dan subyektif, yaitu apakah masalah keperawatan sudah teratasi, teratasi sebagian atau belum teratasi

P (*planning*) : rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis, yaitu apakah rencana keperawatan akan dihentikan atau dilanjutkan

B. Konsep Dasar

1. Pengertian operasi caesar

Operasi *caesar* merupakan suatu operasi untuk melahirkan janin melalui sayatan di dinding abdomen serta uterus kelahiran buatan. Lalu janin di lahirkan lewat perut, dinding rahim serta dinding perut supaya anak lahir dengan keadaan utuh serta sehat (Anjarsari, 2019).

Pada kegiatan operasi caesar yang bisa menyebabkan nyeri efek terlepasnya senyawa mediator nyeri yang mencakup bradikinin,

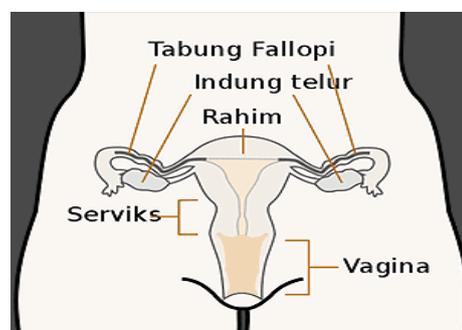
asetilkolin serta sebagainya yang meningkatkan sensitivitas saraf reseptor nyeri (Bahrudin, 2017). Untuk membantu penyelesaian masalah yang timbul apabila kelahiran spontan yang tidak mengharuskan ataupun berbahaya dapat dilakukan dengan pembedahan (Winkjosastro, 2013).

Di zaman yang modern ini operasi *caesar* terjamin karena pengembangan pada anestesi, antibiotika, serta metode yang lebih sempurna. Ditambah lagi melalui perubahan ilmu pengetahuan kedokteran yang semakin berkembang terutama di bidang kandungan. Biasanya penyelesaian yang bisa dilangsungkan untuk ibu yang mendapati kelainan posisi lintang /malposisi salah satunya ialah menjalankan operasi *caesar* (Prawirohardjo, 2013).

2. Anatomi Fisiologi Reproduksi Wanita

Menurut Winkjosastro (2013), anatomi reproduksi bagian dalam yaitu:

- a. Ovarium merupakan organ yang berfungsi untuk perkembangan pelepasan ovum.
- b. Vagina merupakan penghubung antara genetalia luar dan dalam. Mempunyai fungsi sebagai saluran kotoran menstruasi dan jalan lahir.
- c. Uterus merupakan organ maskular yang sebagian tertutup peritoneum. Bentuknya menyerupai buah pir.
- d. Tuba falopi merupakan jalan ovum mencapai rongga uterus.
- e. Serviks merupakan bagian paling bawah uterus atau leher.



Gambar 2.1 Alat reproduksi wanita

Sumber: <https://www.psychologymania.com>

3. Anatomi Fisiologi Kulit, menurut Winkjosastro (2013) yaitu:

a. Lapisan Epidermis

Epidermis, lapisan luar, terutama terdiri dari epitel skuamosa bertingkat. Sel-sel yang menyusunnya secara berkesinambungan dibentuk oleh lapisan germinal dalam epitel silindris dan mendatar ketika didorong oleh sel-sel baru ke arah permukaan, tempat kulit terkikis oleh gesekan. Lapisan luar terdiri dari keratin, protein bertanduk. Jaringan ini tidak memiliki pembuluh darah dan sel-selnya sangat rapat.

b. Lapisan Dermis

Dermis adalah lapisan yang terdiri dari kolagen jaringan fibrosa dan elastin. Lapisan superfisial menonjol ke dalam epidermis berupa sejumlah papilla kecil. Lapisan yang lebih dalam terletak pada jaringan subkutan dan fascia, lapisan ini mengandung pembuluh darah, pembuluh limfe dan saraf.

c. Lapisan Subkutan

Lapisan ini mengandung sejumlah sel lemak, berisi banyak pembuluh darah dan ujung saraf. Lapisan ini mengikat kulit secara longgar dengan organ-organ yang terdapat dibawahnya. Dalam hubungannya dengan tindakan SC, lapisan ini adalah pengikat organ-organ yang ada di abdomen, khususnya uterus. Organ-organ di abdomen dilindungi oleh selaput tipis yang disebut peritonium. Dalam tindakan SC, sayatan dilakukan dari kulit lapisan terluar (epidermis) sampai dinding uterus.

1) Fascia

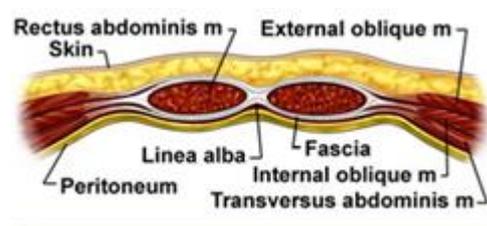
Di bawah kulit fascia superfisialis dibagi menjadi lapisan lemak yang dangkal, Camper's fascia, dan yang lebih dalam lapisan fibrosa. Fascia profunda terletak pada otot-otot perut. Menyatu dengan fascia profunda paha. Susunan ini membentuk pesawat antara Scarpa's fascia dan perut dalam fascia membentang dari bagian atas paha bagian atas perut. Di bawah lapisan terdalam

otot, maka otot abdominis transverses, terletak fascia transversalis. Para fascia transversalis dipisahkan dari peritoneum parietalis oleh variabel lapisan lemak. *Fascias* adalah lembar jaringan ikat atau mengikat bersama-sama meliputi struktur tubuh.

2) Otot perut

a) Otot dinding perut anterior dan lateral Rectus abdominis meluas dari bagian depan margo costalis di atas dan pubis di bagian bawah. Otot itu disilang oleh beberapa pita fibrosa dan berada didalam selubung. Linea alba adalah pita jaringan yang membentang pada garis tengah dari proceuss xiphodius sternum ke simpisis pubis, memisahkan kedua musculus rectus abdominis. Obliquus externus, obliquus internus dan transverses adalah otot pipih yang membentuk dinding abdomen pada bagian samping dan depan. Serat externus berjalan kearah bawah dan atas : serat obliquus internus berjalan keatas dan kedepan : serat transverses (otot terdalam dari otot ketiga dinding perut) berjalan transversal di bagian depan ketiga otot terakhir otot berakhir dalam satu selubung bersama yang menutupi rectus abdominis.

b) Otot dinding perut posterior Quadrates lumbolus adalah otot pendek persegi pada bagian belakang abdomen, dari costa keduabelas diatas ke crista iliaca.



Gambar 2.2 Lapisan kulit

Sumber: <https://www.psychologymania.com>

4. Etiologi

Bersumber dari Martowirjo (2018), pasien operasi *caesar* memiliki etiologi seperti :

a. Etiologi bersumber pada ibu

- 1) Gejala plasenta Previa Sentralis, Lateralis (posterior) serta totalis
- 2) Mengalami panggul sempit
- 3) Terjadi disporsi sefalo-pelvik : ketidakseimbangan antara bentuk kepala dan panggul
- 4) Mengalami persalinan lama (*prognosed labor*)
- 5) Terjadi ruptur uteri yang mengancam
- 6) Pada persalinan tak maju (*obstructed labor*)
- 7) Mengalami distosia serviks
- 8) Terdapat pre-eklamsia serta hipertensi
- 9) Mengalami kondisi disfungsi uterus
- 10) Mengalami distosia jaringan lunak.

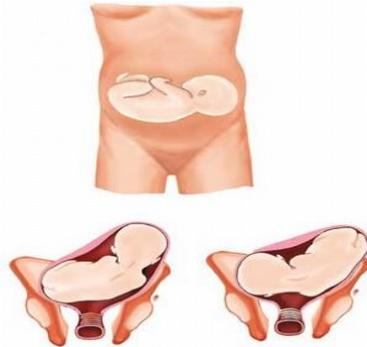
b. Etiologi bersumber pada janin

- 1) Terjadi letak lintang

Lintang merupakan kondisi pada janin melintang pada uterus dan kepala di sisi yang satu sementara itu bokong di sisi yang lain. Kebanyakan bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin, sementara itu pada bahu berada di pintu atas panggul. Pada punggung janin bisa berada di belakang (*dorsoposterior*), di depan (*dorsoanterior*), di bawah (*dorsoinferior*), di atas (*dorsosuperior*), (Sarwono, 2013).

Penyebab dari terjadinya posisi lintang yakni dinding abdomen teregang terlalu banyak, janin premature, tumor jalan lahir, ataupun plasenta previa, serta panggul sempit (Sumarah, 2009). Jika letak lintang tidak cepat memperoleh penindakan, bisa mencelakakan ibu ataupun janin. Sangat besar resiko bagi ibu dapat timbul perdarahan antepartum, perdarahan *post*

partum, ruptur uteri, gangguan organ abdominal sampai kematian. Dan andaikan bahu janin masuk kedalam panggul, bertambah turun sampai rongga panggul terisi semuanya oleh badan janin. Pada organ korpus uteri menyempit sementara itu sumbu bawah rahim meregang. Pada kejadian ini apabila tidak cepat memperoleh bantuan bakal memicu masalah ruptur uteri kemudian separuh ataupun semua organ janin masuk ke dalam rongga perut. Sementara itu perlu diperhatikan ancaman bagi janin bisa timbul *prematuritas prolapsus umbilicus*, *asfiksia* sampai kematian janin (Rustam, 2015).



Gambar 2.3 Letak lintang

Sumber: <http://sembiring-jo.blogspot.com>

- 2) Terjadi letak sungsang
- 3) Mengalami presentasi rangkap apabila reposisi tak tercapai
- 4) Mengalami presentasi dahi serta muka (letak defleksi) apabila reposisi pada cara lain tak tercapai
- 5) Gemeli menurut Eastma, *caesar* sangat di anjurkan :
 - a) Apabila janin pertama letak lintang ataupun presentasi bahu (*Shoulder Presentation*)
 - b) Apabila terjadi interlok (*locking of the twins*).
 - c) Distosia akibat tumor
 - d) Terdapat gawat janin.

5. Manifestasi klinis

Untuk manifestasi klinis yang bersumber dari Martowirjo (2018), di pasien karena operasi *caesar* yaitu :

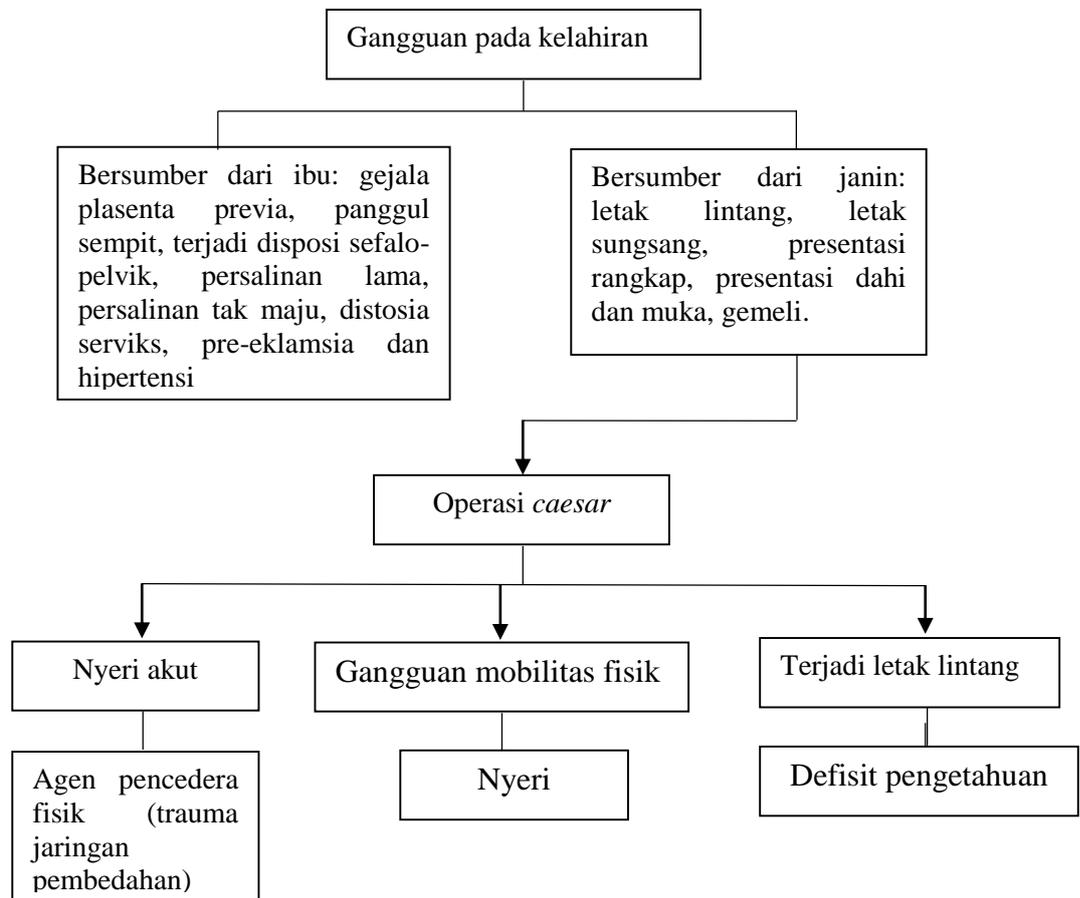
- a) Akan kehabisan darah selama prosedur operasi 600-800 ml.
- b) Pasien terpasang kateter, air kencing jernih serta pucat.
- c) Mengalami abdomen lunak serta tidak ada distensi.
- d) Suara bising usus tak ada.
- e) Mengalami kesulitan akan menemui situasi baru.
- f) Pada balutan abdomen kelihatan sedikit noda.
- g) Mengalami aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan serta banyak.

6. Patofisiologis/Patofisiologi

Mengalami adanya kendala dari operasi kelahiran yang memicu bayi tidak bisa lahir secara normal, seumpama karena panggul ibu serta ketidakseimbangan standar kepala bayi, eklamsia berat, serta pre eklamsia, keracunan kehamilan yang parah, pada kelainan posisi bayi seperti sungsang serta lintang, lalu setengah masalah mulut rahim terselimuti plasenta yang lebih dikenal oleh bayi kembar, plasenta keluar dini, plasenta previa kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, kontraksi lemah, ketuban pecah serta bayi belum keluar dalam 24 jam dan sebagainya. Dan keadaan tersebut mengakibatkan harus adanya suatu kegiatan operasi yakni operasi caesar. Dalam proses operasinya dilakukan tindakan yang akan menyebabkan pasien mengalami mobilisasi sehingga menimbulkan masalah nyeri. Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan *post operasi* akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien (Ramadanty, 2018).

7. Pathway

Pathway pada ibu *post sectio caesar* menurut (Ramadhanty, 2018), yaitu :



8. Komplikasi *pasca operasi caesar*

Pada *pasca operasi caesar* komplikasi yang terjadi (Mochtar, 2013) yaitu:

- a) Terjadi infeksi *post partum* atau *puerperalis*
- b) Mengalami kenaikan suhu ringan hanya beberapa hari saja
- c) Mengalami kenaikan suhu sedang lebih tinggi, disertai dehidrasi serta perut sedikit kembung
- d) Terjadi infeksi berat kadang kala kita jumpai pada partus terlantar berat dengan peritonitis, sepsidan illeus paralitik, pada awal

muncul peradangan nifas, sudah pernah ada peradangan intra partum karena ketuban terlalu lama.

- e) Mengalami perdarahan akibat :
 - 1) Akan mengalami banyak pembuluh darah yang terputus serta terbuka
 - 2) Kadang kala rahim tidak bisa kontraksi lagi setelah melahirkan
 - 3) Terjadi perdarahan di *placenta bed*
 - 4) Mengalami luka kandung kemih, emboli paru serta keluhan kandung kemih apabila reperitonialisasi terlalu tinggi. Pada kehamilan yang akan datang dapat terjadi rupture uteri spontan.

9. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik bagi ibu *sectio caesarea* menurut (Martowirjo, 2018), yaitu :

- a) Nilai darah lengkap.
- b) Pada golongan darah (A, B, O), serta penanaman silang.
- c) Tes laboratorium.
- d) Melaksanakan pengukuran panggul wanita: menentukan CPD.
- e) Melakukan Kultur : mengenali adanya virus heres simpleks tipe II.
- f) Melakukan pengecekan ultrasonografi : melokalisasi plasenta memastikan pertumbuhan, kedudukan, serta presentasi janin.
- g) Melakukan pemeriksaan amniosintesis : Memeriksa maturitas paru janin.
- h) Melakukan tes stres kontraksi atau non-stres : memeriksa respons janin.
- i) Melakukan pemeriksaan terhadap gerakan/stres pada pola kontraksi uterus/pola abnormal.
- j) Melakukan pemeriksaan penentuan elektronik selanjutnya : membuktikan status janin/aktivitas uterus.

C. Literature review

Tabel 2.2 Perbedaan Jurnal 1 & Jurnal 2

	JURNAL 1	JURNAL 2
Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Dengan Diagnosa Medis <i>Post Sectio Caesarea</i> Dengan Indikasi Letak Lintang Di Ruang Nifas RSUD Bangil.	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.N Dengan Diagnosa Medis “ <i>Post Sectio Caesarea</i> Dengan Indikasi Letak Lintang” Di Ruang Nifas RSUD Bangil Pasuruan.
Penulis	Jannatun Khabibah Noer	Sisilia Ayu Titania
Tahun penulis	2020	2020
Responden	Ny.P	Ny.N
Teori	Operasi <i>caesar</i> merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat Sayatan di dinding uterus melalui dinding depan perut (Nanda, 2015). Letak lintang ialah suatu keadaan dimana janin melintang didalam uterus dan dengan kepala di sisi yang satu padahal bokong di sisi yang lain (Hendriyani, 2015).	Operasi caesar yaitu suatu kegiatan yang bisa menyebabkan nyeri efek terlepasnya senyawa mediator nyeri yang mencakup bradikinin, asetilkolin, serta sebagainya yang meningkatkan sensitivitas saraf reseptor nyeri (Bahrudin,2017). Lintang merupakan kondisi yang terjadi pada janin melintang di dalam uterus dan kepala di sisi yang satu sementara itu bokong di sisi yang lain. Dan kebanyakan bokong berada sedikit lebih tinggi dari pada kepala janin , sementara itu pada bahu berada di pintu atas panggul. Pada punggung janin bisa berada di belakang (<i>dorsoposterior</i>), di depan (<i>dorsoanterior</i> , di bawah (<i>dorsoinferior</i>), di atas (<i>dorsosuperior</i>) (Sarwono,2015).
Hasil dan pembahasan	Pada diagnosa keperawatan yang diutamakan yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik. Dalam intervensi pasien mengatakan nyeri berkurang, mobilisasi bisa	Dan sesudah dilaksanakan kegiatan keperawatan diagnosa yang kelihatan adalah nyeri, gangguan mobilitas fisik, serta defisit pengetahuan. Dalam intervensi pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Lalu di implementasi sebagian besar telah sebanding dengan rencana yang telah dipraktikan. Dalam evaluasi

	<p>dilakukan secara mandiri. Pada implementasi melalui pengkajian nyeri, mengajarkan relaksasi nafas dalam, memberikan analgetik, mengajarkan ambulasi dini, memberikan antibiotik. Dalam evaluasi pada kasus diinginkan nyeri teratasi, mobilisasi meningkat, tak ada gejala infeksi.</p>	<p>diinginkan nyeri dapat teratasi, mobilisasi meningkat, serta tak ada defisit pengetahuan.</p>
Kesimpulan	<p>Dan tujuan bisa berhasil dan tercapai sebab adanya bantuan dan dukungan yang baik melalui perawat, klien serta keluarga.</p>	<p>Dan tujuan bisa berhasil dan tercapai karena adanya bantuan dan dukungan yang baik melalui perawat, klien serta keluarga.</p>