KARYA TULIS ILMIAHASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.E DENGAN POST OPERASISECTIO CAESARIA DI RUANGAN RAWAT INAP KEBIDANANDR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGITAHUN 2017

OLEH :AGUSTINANIM : 14103084015404

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANGPROGRAM STUDI DIII KEPERAWATANTAHUN 2017

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.E DENGAN POST OPERASISECTIO CAESARIA DI RUANGAN RAWAT INAP KEBIDANANDR.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGITAHUN 2017

KARYA TULIS ILMIAHDiajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan ProgramDiploma III keperawatan Di Stikes Perintis Padang

OLEH :AGUSTINANIM : 14103084015404

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANGPROGRAM STUDI DIII KEPERAWATANTAHUN 2017

**High School of Pioneer Health Sciences  
Prodi D III Nursing Stikes Pioneer Bukittinggi  
Script Writing, July 2017  
AGUSTINA  
14103084015404  
Nursing Care At Ny. E With Post Operation Sectio Caesarea In Inpatient Room  
Midwifery Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Year 2017  
VI + V Chapter (82 Pages) + 6 Tables + 1 Image + 5 Attachments  
ABSTRACT**Sectio caesaria is an artificial birth where the fetus is born through an incision in the front  
wall of the abdomen and the uterine wall with the condition of the uterus intact and the fetus  
weight above 500 grams RSUD DR.Achmad Muchtar Bukittinggi in the last 6 months of  
2017 get the incidence sectio caesaria As many as 176 people. Increasing the incidence of  
sectio caesaria is always improving for the time to come. The purpose of this author mebuat  
this report is Able to understand the concept of post surgery sectio caesaria and nursing care  
on clients Ny. E with post operative sectio caesaria in the inpatient room. Achmad Mochtar  
Bukittinggi Year 2017. Clients say the eyes feel heavy to open, Client seems sleepy, after the  
second day in review, Client is still lying weak on the bed pain disappears ± 10 minutes.,  
Client said the surgery was painful, Client Said the blood coming out of his cock a lot, Client  
said the pain in the stomach wound post sc, Client said the pain felt in stabbing, Clients  
seemed grimacing, There are abdominal sutures, pain scale 5, moderate pain intensity, Client  
seemed to protect Stitch area, from the results of the assessment can be raised keperawatn  
diagnoses such as acute pain associated with post sc scar, Obstacles Physical mobilization  
associated with post sc, infection risk associated with post sc. Post sectio caesaria surgery is a  
common occurrence among Indonesians whose Post surgery sectio caesaria if not treated  
properly will cause bleeding, causing death. It is therefore advisable to the institution of the  
hospital to conduct assessment, planning, action and evaluation on the right and correct.

|  |  |
| --- | --- |
| **Keywords** | **: Nursing care sectio caesaria** |
| **Reading List** | **: 9 (2008 - 2015)** |

**DAFTAR ISI**Halaman  
HALAMAN JUDUL  
KATA PERSEMBAHAN  
PERNYATAAN PENGUJI  
PERNYATAAN PERSETUJUAN  
ABSTRAK  
KATA PENGANTAR ............................................................................ i  
DAFTAR ISI ......................................................................................... iii  
DAFTAR GAMBAR .............................................................................. v  
DAFTAR TABEL ................................................................................... vi  
**BAB I PENDAHULUAN**1,1 Latar Belakang …………………………………………........... 1  
1.2 Tujuan  
1.2.1 Tujuan Umum ……………………………………...... 3  
1.2.2 Tujuan Khusus …………………………………........ 4  
1.3 Manfaat  
1.3.1 Bagi Intitusi Rumah Sakit ………………………….. 4  
1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan …………………………... 5  
1.3.3 Bagi Penulis ……………………….......................... 5  
1.3.4 Bagi Penulis selanjutnya ...................................... ... 5  
**BAB II TINJAUAN TEORITIS**2.1 Konsep Dasar  
2.1.1 Anatomi Fisiologi ………………………………….......... 6  
2.1.2 Pengertian ……………………………………………..... 10  
2.1.3 Jenis – Jenis Sectio Caesaria .............................................. 11  
2.1.4 Etiologi …………………………………………….......... 12  
iii  
2.1.5 Patofisiologi dan WOC……………………………........... 14  
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang…………………………….......... 18  
2.1.7 Komplikasi ……………………………………................. 19  
2.1.9 Penatalaksanaan…………………………………………... 19  
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis  
2.2.1 Pengkajian ………………………………………….. 23  
2.2.2 Diagnosa Keperawatan …………………………….. 27  
2.2.3 Intervensi ………………………………………….... 28  
2.2.4 Implementasi ……………………………………….. 38  
2.2.5 Evaluasi …………………………………………….. 38  
**BAB III TINJAUAN KASUS**3.1 Pengkajian ………………………………………………. 39  
3.2 Diagnosa Keperawatan ………………………………….. 53  
3.3 Intervensi ………………………………………………... 54  
3.4 Implementasi dan Evaluasi .......................................... 62  
**BAB IV PEMBAHASAN**4.1 Pengkajian ……………………………………………… 71  
4.2 Diagnosa Keperawatan…………………………………. 73  
4.3 Intervensi ………………………………………………. 74  
4.4 Implementasi ……………………………………………. 76  
4.5 Evaluasi …………………………………………………. 78  
**BAB V PENUTUP**5.1 Kesimpulan …………………………………………….. 80  
5.2 Saran ……………………………………………………. 82  
**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN-LAMPIRAN**iv

**BAB I  
PENDAHULUAN  
1.1 Latar Belakang**Sectio caesaria merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada  
dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin.Indikasi medis  
dilakukannya operasi sectio caesaria ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu  
faktor janin dan faktor ibu. Faktor dari janin meliputi sebagai berikut : bayi terlalu  
besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal, faktor plasenta,  
kelainan tali pusat dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu terdiri atas usia, jumlah  
anak yang dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi  
lahir, ketuban pecah dini (KPD), dan pre eklampsia (Hutabalian , 2011).  
Sejak adanya bedah Sectio Caesarea (SC) telah menjadikan perubahan dan  
pergeseran pandangan masyarakat akan metode tersebut, diikuti dengan semakin  
meningkatnya angka persalinan dengan tindakan Sectio Ccaesarea (SC). Menurut  
data WHO operasi sesar yang dianjurkan sekitar 10-15 % dari jumlah total  
kelahiran. Anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko-resiko  
yang muncul akibat sesar, baik resiko bagi ibu maupun bayi (Onggang, 2001).  
WHO memperkirakan bahwa angka persalinan dengan Sectio Caesarea (SC)  
pada tahun 1998 adalah 10% sampai 15% sedangkan di Amerika Serikat persalinan  
dengan Sectio Caesarea (SC) 21,2% (Cunningham et al, 2006) sedangkan pada  
tahun 2000 meningkat menjadi 24-30% (Roeshadi, 2006).  
Di Indonesia sendiri, persentase sectio caesarea 5%. Dirumah sakit pemerintah ratarata 11%, sementara di Rumah Sakit Swasta bisa lebih dari 30%(Ano nymous,  
1  
2007). Angka kejadian sectio caesarea di indonesia menurut data survey nasional  
tahun 2007 adalah 927.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8 %.  
(Anonymous, 2007).  
Makin dikenalnya bedah caesar dan bergesernya pandangan masyarakat akan  
metode tersebut, juga diikuti meningkatnya angka persalinan dengan sectio  
caesaria. Di Indonesia sendiri, secara garis be sar jumlah dari persalinan caesar di  
rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20–25% dari total persalinan, sedangkan  
untuk rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30–80% dari total  
persalinan (Rosyid, 2009). Departemen Kesehatan RI yang menyatakan bahwa  
angka sectio caesaria untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dan  
rumah sakit swasta 15% (Kasdu, 2003).  
Menurut (Kabid Perencanaan, 2007), Angka kejadian banyaknya sectio caesaria di  
RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2006 antara bulan Januari-Desember  
tercatat pasien sectio caesariayang datang rawat inap untuk melahirkan adalah 682  
klien Menurut (K usmawan,2008). Dari hasil survey di RSUD Banda Aceh,  
diperoleh data pada tahun 2012 pasien post Secti Caesarea (SC) yang dirawat  
diruang kebidang sebanyak 145 orang. Dan pada bulan Oktober ada 37 ibu  
postpartum Sc, bulan November 50 orang ibu post partum sc dan bulan Desember  
ada 58 ibu postpartum sc.  
Menurut (Sulaini,1991) Di Sumatra Barat, kejadian seksio sesarea pada tahun 2000  
sekitar 22,46%, tahun 2001 sekitar 23,33%, tahun 2002 sekitar 25,7%, dan pada  
tahun 2003 sekitar 25,24%. Dengan meningkatnya frekuensi seksio sesarea ini,  
maka dapat meningkat pula angka kejadian ibu hamil dengan riwayat pernah  
melahirkan dengan seksio sesarea serta penyulit yang dialami saat persalinan. Di  
2  
sumatra barat, kasus persalinan pada ibu dengan riwayat seksio sesarea pada  
persalinan sebelumnya pada tahun 2004 sekitar 8,90%.Kehamilan dan persalinan  
dengan riwayat seksio sesarea sebelumnya akan mendapat risiko terjadinya  
morbiditas dan mortalitas yang meningkat.  
Menurut data yang di dapat diruang rawat inap kebidanan RSUD DR.Achmad  
Muchtar Bukittinggi pada 6 bulan terakhir tahun 2017 di dapatkan angka kejadian  
sectio caesaria sebanyak 176 orang. Peningkatan angka kejadian sectio caesaria  
selalu mengalami peningkatan untuk waktu yang akan datang.  
Berdasarkan survey awal melalui wawancara dengan salah satu klien di ruangan  
rawat inap kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi klien mengatakan  
bahwa penyebab post operasi sectio caesaria memiliki tanda dan gejala seperti  
pinggul sempit, ketidak seimbangan ukuran kepala dan ukuran panggul, partus lama  
(prolonged labor), partus tak maju, letak bayi melintang, faktor usia dan gejala  
lainnya. Ini di sebabkan oleh gangguan riwayat kehamilan pada ibu dan bayi.  
Berdasarkan uraian dan data di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan  
keperawatan yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien Ny. E dengan post  
operasi sectio caesaria Di Unit Rawat Inap Kebidanan RSUD DR.Achmad  
Muchtar Bukittinggi Tahun 2017”.  
**1.2 Tujuan**1.2.1 **Tujuan Umum**Mampu memahami konsep tentang post operasi sectio caesaria dan melakukan  
asuhan keperawatan pada klien Ny. E dengan post operasi sectio caesaria di  
3  
ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2017.  
1.2.2 **Tujuan Khusus**a. Mampu melakukan pengkajian pada klien Ny. E dengan post operasi sectio  
caesaria di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar  
Bukittinggi Tahun 2017.  
b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny. E dengan post  
operasi sectio caesaria di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.  
c. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada klien Ny. E dengan post  
operasi sectio caesaria di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.  
d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Ny. E dengan post  
operasi sectio caesaria di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.  
e. Mampu melakukan evaluasi pada klien Ny. E dengan post operasi sectio  
caesaria di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar  
Bukittinggi Tahun 2017.  
**1.3 Manfaat**1.3.1 Institusi rumah sakit  
Untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi  
membantu petugas rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai  
dengan ilmu dan keterampilan yang terus diperbaruhi serta di jadikan bahan diskusi  
antar perawat di Ruang Rawat Inap Kebidanan Bukittinggi  
4  
1.3.2 Institusi pendidikan  
Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan  
peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang  
1.3.3 Penulis  
Penulis mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan  
keperawatan secara komprehensif pada klien dengan post operasi sectio caesaria  
1.3.4 Penulis selanjutnyaa  
Penulis selanjutnya dapat memberikan pelayanan dan melakukan asuhan  
keperawatan yang lebih baik pada klien dengan post operasi sectio caesaria  
**BAB II  
TINJAUAN TEORITIS  
2.1 KONSEP DASAR  
2.1.1 Anatomi dan Fisiologi System Reproduksi Wanita**Gambar 2.1  
system reproduksi wanita  
**a. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita**Organ reproduksi wanita terbagi atas 2 bagian yaitu organ reproduksi eksterna  
wanita (organ bagian luar ) dan organ reproduksi interna wanita (organ bagian  
dalam)  
**b. Organ reproduksi eksterna wanita**1. Vulva atau pudenda, meliputi seluruh struktur eksternal yang dapat dilihat  
mulai dari pubis sampai perineum, yaitu mons veneris, labia mayora dan labia  
minora, klitoris, selaput darah (hymen), vestibulum, muara uretra, berbagai  
kelenjar, dan struktur vaskular.  
6  
2. Mons veneris atau mons pubis adalah bagian yang menonjol di atas simfisis dan  
pada perempuan setelah pubertas ditutup oleh rambut kemaluan. Pada  
perempuan umumnya batas atas rambut melintang sampai pinggir atas simfisis,  
sedangkan ke bawah sampai ke sekitar anus dan paha.  
3. Labia mayora (bibir-bibir besar) terdiri atas bagian kanan dan kiri, lonjong  
mengecil ke bawah, terisi oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di  
mons veneris.  
4. Labia minora (bibir-bibir kecil atau nymphae) adalah suatu lipatan tipis dan  
kulit sebelah dalam bibir besar. Kulit yang meliputi bibir kecil mengandung  
banyak glandula sebasea (kelenjar-kelenjar lemak) dan juga ujung-ujung saraf  
yang menyebabkan bibir kecil sangat sensitif. Jaringan ikatnya mengandung  
banyak pembuluh darah dan beberapa otot polos yang menyebabkan bibir kecil  
ini dapat mengembang.  
5. Klitoris kira-kira sebesar kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoridis dan  
terdiri atas glans klitoridis, korpus klitoridis, dan dua krura yang  
menggantungkan klitoris ke os pubis. Glans klitoridis terdiri atas jaringan yang  
dapat mengembang, penuh dengan urat saraf, sehingga sangat sensitif.  
6. Vestibulum berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dan depan ke belakang  
dan dibatasi di depan oleh klitoris, kanan dan kiri oleh kedua bibir kecil dan di  
belakang oleh perineum (fourchette).  
7. Bulbus Vestibuli sinistra et dekstra merupakan pengumpulan vena terletak di  
bawah selaput lendir vestibulum, dekat namus ossis pubis. Panjangnya 3-4 cm,  
lebarnya 1-2 cm dan tebalnya 0,5-1 cm. Bulbus vestibuli mengandung banyak  
7  
pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulus iskio kavernosus dan  
muskulus konstriktor vagina.  
8. Introitus Vagina mempunyai bentuk dan ukuran yang berbeda-beda. Pada  
seorang Virgo selalu dilindungi oleh labia minora yang baru dapat dilihat jika  
bibir kecil ini dibuka. Introitus vagina ditutupi oleh selaput dara (himen).  
Himen ini mempunyai bentuk berbeda-beda, dan yang semilunar (bulan sabit)  
sampai yang berlubang- lubang atau yang bersekat (septum).  
9. Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Jaringan  
yang mendukung perineum terutama ialah diafragma pelvis dan diafragma  
urogenitalis (Prawirohardjo, 2009).  
**c. Organ reproduksi interna wanita**1. Vagina (Liang Kemaluan/Liang Senggama)  
Setelah melewati introitus vagina, terdapat liang kemaluan (vagina) yang  
merupakan suatu penghubung antara. introitus vagina dan uterus. Dinding  
depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain, masing- masing  
panjangnya berkisar antara 6-8 cm dan 7-10 cm. Bentuk vagina sebelah dalam  
yang berlipat-lipat disebut rugae.  
2. Uterus  
Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng ke arah  
depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga.  
Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5 cm,  
lebar di atas 5,25 cm, tebal 2,5 cm, dan tebal dinding 1,25 cm. Letak uterus  
dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan  
8  
membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan dan  
membentuk sudut dengan serviks uteri).  
3. Tuba Falloppi  
Tuba Falloppi terdiri atas :  
a) Pars irterstisialis, yaitu bagian yang terdapat di dinding uterus.  
b) Pars ismika merupakan bagian medial tuba yang sempit seluruhnya.Pars  
ampullaris,yaitu bagian yang berbentuk sebagai saluran agak lebar, tempat  
konsepsi terjadi.  
c) Infundibulum, yaitu bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan  
mempunyai fimbriae. Fimbriae penting artinya bagi tuba untuk menangkap  
telur dan selanjutnya menyalurkan telur ke dalam tuba. Bentuk  
infundibulum seperti anemon (sejenis binatang laut).  
4. Ovarium (Indung Telur) Perempuan pada umumnya mempunyai 2 indung telur  
kanan dan kiri. Mesovarium menggantung ovanium di bagian belakang  
ligamentum latum kiri dan kanan. Ovarium berukuran kurang lebih sebesar ibu  
jari tangan dengan ukuran panjang kira-kira 4 cm, lebar dan tebal kira-kira 1,5  
cm (Prawirohardjo, 2009).  
**d. Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita**Secara garis besar berfungsi sebagai sistem reproduksi dapat digolongkan sebagai  
berikut:  
1. Genetalia eksterna Fungsi dari genetalia eksterna adalah dikhususkan untuk  
kopulasi (koitus)  
2. Genetalia interna  
9  
3. Vagina berfungsi sebagai saluran keluar untuk mengeluarkan darah haid dan  
secret lain dari rahim, alat untuk bersenggama, jalan lahir pada waktu persalinan.  
4. Uterus setiap bulan berfungsi dalam siklus haid, tempat janin tumbuh dan  
berkembang, berkontraksi terutama sewaktu bersalin.  
5. Tuba fallopi berfungsi untuk menyalurkan telur atau hasil konsepsi kearah  
kavum uteri dengan arus yang ditimbulkan oleh gertaran rambut getar tersebut.  
6. Ovarium berfungsi sabagai saluran telur, menangkap dan membawa ovum yang  
dilepaskan oleh indung telur, yempat terjadinya pembuahan (Prawirohardjo,  
2006).  
**2.1.2 Pengertian**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 (Sarwono, 2009), sedangkan menurut (Gulardi  
& Wiknjosastro, 2006) Sectio Caesaria ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan  
berat badan diatas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh,  
dan menurut (Mansjoer, 2002) Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan  
janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim.  
10  
**2.1.3 Jenis – Jenis Sectio Caesaria**a. Sectio cesaria transperitonealis profunda  
Sectio cesaria transperitonealis propunda dengan insisi di segmen bawah uterus.  
insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.  
Keunggulan pembedahan ini adalah:  
1. Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak.  
2. Bahaya peritonitis tidak besar.  
3. Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak  
besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami  
kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.  
b. Sectio cacaria klasik atau section cecaria korporal  
Pada cectio cacaria klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang  
agak mudah dilakukan,hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk  
melakukan section cacaria transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada  
segmen atas uterus.  
c. Sectio cacaria ekstra peritoneal  
Section cacaria eksrta peritoneal dahulu di lakukan untuk mengurangi bahaya  
injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi  
pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi di lakukan. Rongga peritoneum tak  
dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.  
d. Section cesaria Hysteroctomi  
Setelah sectio cesaria, dilakukan hysteroktomy dengan indikasi:  
1. Atonia uteri  
11  
2. Plasenta accrete  
3. Myoma uteri  
4. Infeksi intra uteri berat  
**2.1.4 Etiologi**Manuaba (2002) indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminen,  
perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal  
distres dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor sectio caesarea diatas  
dapat diuraikan beberapa penyebab sectio caesarea sebagai berikut:  
a. CPD ( Chepalo Pelvik Disproportion )  
Chepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai  
dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat  
melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa  
tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui  
oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan  
kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses  
persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis  
tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran  
bidang panggul menjadi abnormal.  
b. PEB (Pre-Eklamsi Berat)  
Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan  
oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi,  
pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal

|  |
| --- |
| 12 |

ii  
paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting,  
yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.  
c. KPD (Ketuban Pecah Dini)  
Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan  
ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah  
hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.  
d. Bayi Kembar  
Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara caesar. Hal ini karena kelahiran  
kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu  
bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang  
sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.  
e. Faktor Hambatan Jalan Lahir  
Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan  
adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat  
pendek dan ibu sulit bernafas.  
f. Kelainan Letak Janin  
1. Kelainan pada letak kepala  
a) Letak kepala tengadah  
Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba  
UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya  
bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.  
13  
b) Presentasi muka  
Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak  
paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.  
c) Presentasi dahi  
Posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan  
tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan  
berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.  
2. Letak Sungsang  
Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan  
kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal  
beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki,  
sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki (Saifuddin,  
2002).  
**2.1.5 Patofisiologi**SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan  
sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu  
distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll,  
untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang  
setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif  
berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu  
produk oxsitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya  
sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu  
14  
diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama  
karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.  
Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan  
umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu  
anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak  
dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya  
anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah  
banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif  
akibat sekret yan berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini  
juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.  
Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses  
penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme  
sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari mortilitas yang menurun maka  
peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena  
reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi  
sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga  
berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Saifuddin, Mansjoer &  
Prawirohardjo, 2002)  
15  
**2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**a. Elektroensefalogram ( EEG )  
Untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang.  
b. Pemindaian CT  
Untuk mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan.  
c. Magneti resonance imaging (MRI)  
Menghasilkan bayangan dengan menggunakan lapangan magnetik dan gelombang  
radio, berguna untuk memperlihatkan daerah – daerah otak yang itdak jelas terliht  
bila menggunakan pemindaian CT.  
d. Pemindaian positron emission tomography ( PET )  
Untuk mengevaluasi kejang yang membandel dan membantu menetapkan lokasi  
lesi, perubahan metabolik atau alirann darah dalam otak.  
e. Uji laboratorium  
1. Fungsi lumbal : menganalisis cairan serebrovaskuler  
2. Hitung darah lengkap : mengevaluasi trombosit dan hematokrit  
3. Panel elektrolit  
4. Skrining toksik dari serum dan urin  
5. AGD  
6. Kadar kalsium darah  
7. Kadar natrium darah  
8. Kadar magnesium darah  
18  
**2.1.7 Komplikasi**Yang sering terjadi pada ibu SC adalah :  
a. Infeksi puerperial : kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas dibagi  
menjadi:  
1. Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari  
2. Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit  
kembung  
3. Berat, peritonealis, sepsis dan usus paralitik  
b. Perdarahan : perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabangcabang arteri uterine ikut terbuka atau karena atonia uteri.  
c. Komplikasi-komplikasi lainnya antara lain luka kandung kencing, embolisme paru  
yang sangat jarang terjadi.  
d. Kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya  
bisa terjadi ruptur uteri.  
Yang sering terjadi pada ibu bayi **:** Kematian perinatal  
**2.1.8 Penatalaksanaan**a. Perawatan awal  
1. Letakan pasien dalam posisi pemulihan  
2. Periksa kondisi pasien, cek tanda vital tiap 15 menit selama 1 jam pertama,  
kemudian tiap 30 menit jam berikutnya. Periksa tingkat kesadaran tiap 15 menit  
sampai sadar  
3. Yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi  
4. Transfusi jika diperlukan  
19  
5. Jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera  
kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah  
b. Diet  
Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu di  
mulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan  
jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam pasca operasi, berupa air  
putih dan air teh.  
c. Mobilisasi  
Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi :  
1. Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi  
2. Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini  
mungkin setelah sadar  
3. Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta  
untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.  
4. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk  
(semifowler)  
5. Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar  
duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari  
ke-3 sampai hari ke5 pasca operasi.  
d. Fungsi gastrointestinal  
1. Jika tindakan tidak berat beri pasien diit cair  
2. Jika ada tanda infeksi , tunggu bising usus timbul  
3. Jika pasien bisa flatus mulai berikan makanan padat  
20  
4. Pemberian infus diteruskan sampai pasien bisa minum dengan baik  
e. Perawatan fungsi kandung kemih  
1. Jika urin jernih, kateter dilepas 8 jam setelah pembedahan atau sesudah semalam  
2. Jika urin tidak jernih biarkan kateter terpasang sampai urin jernih  
3. Jika terjadi perlukaan pada kandung kemih biarkan kateter terpasang sampai  
minimum 7 hari atau urin jernih.  
4. Jika sudah tidak memakai antibiotika berikan nirofurantoin 100 mg per oral per  
hari sampai kateter dilepas  
5. Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada  
penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter  
biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan  
keadaan penderita.  
f. Pembalutan dan perawatan luka  
1. Jika pada pembalut luka terjadi perdarahan atau keluar cairan tidak terlalu  
banyak jangan mengganti pembalut  
2. Jika pembalut agak kendor , jangan ganti pembalut, tapi beri plester untuk  
mengencangkan  
3. Ganti pembalut dengan cara steril  
4. Luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih  
5. Jahitan fasia adalah utama dalam bedah abdomen, angkat jahitan kulit dilakukan  
pada hari kelima pasca SC  
g. Hal – Hal lain yang perlu diperhatikan  
21  
1. Paska bedah penderita dirawat dan diobservasi kemungkinan komplikasi berupa  
perdarahan dan hematoma pada daerah operasi  
2. Pasca operasi perlu dilakukan drainase untuk mencegah terjadinya hematoma.  
3. Pasien dibaringkan dengan posisi semi fowler (berbaring dengan lutut ditekuk)  
agar diding abdomen tidak tegang.  
4. Diusahakan agar penderita tidak batuk atau menangis.  
5. Lakukan perawatan luka untuk mencegah terjadiny infeksi  
6. Dalam waktu 1 bulan jangan mengangkut barang yang berat.  
7. Selama waktu 3 bulan tidak boleh melakukan kegiatan yang dapat menaikkan  
tekanan intra abdomen pengkajian difokuskan pada kelancaran saluran nafas,  
karena bila terjadi obstruksi kemungkinan terjadi gangguan ventilasi yang  
mungkin disebab-kan karena pengaruh obat-obatan, anestetik, narkotik dan  
karena tekanan diafragma. Selain itu juga penting untuk mempertahankan  
sirkulasi dengan mewaspadai terjadinya hipotensi dan aritmia kardiak. Oleh  
karena itu perlu memantau TTV setiap 10-15 menit dan kesadaran selama 2 jam  
dan 4 jam sekali.  
8. Keseimbangan cairan dan elektrolit, kenyamanan fisik berupa nyeri dan kenyamanan psikologis juga perlu dikaji sehingga perlu adanya orientasi dan  
bimbingan kegi-atan post op seperti ambulasi dan nafas dalam untuk  
mempercepat hilangnya pengaruh anestesi.  
9. Perawatan pasca operasi, Jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi  
nadi dan nafas. Jadwal pengukuran jumlah produksi urin Berikan infus dengan  
jelas, singkat dan terinci bila dijumpai adanya penyimpangan  
22  
10. Penatalaksanaan medis, Cairan IV sesuai indikasi. Anestesia; regional atau  
general Perjanjian dari orang terdekat untuk tujuan sectio caesaria. Tes  
laboratorium/diagnostik sesuai indikasi. Pemberian oksitosin sesuai indikasi.  
Tanda vital per protokol ruangan pemulihan, Persiapan kulit pembedahan  
abdomen, Persetujuan ditandatangani. Pemasangan kateter fole  
**2.2 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS  
2.2.1 Pengkajian**Pada pengkajian klien dengan sectio caesaria, data yang dapat ditemukan meliputi  
distress janin, kegagalan untuk melanjutkan persalinan, malposisi janin, prolaps tali  
pust, abrupsio plasenta dan plasenta previa.  
a. Identitas atau biodata klien  
Meliputi, nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status  
perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit nomor register , dan  
diagnosa keperawatan.  
b. Keluhan utama  
Keluhan yang di rasakan klien pada saat ini  
c. Riwayat kesehatan  
1. Riwayat kesehatan dahulu:  
Penyakit kronis atau menular dan menurun sepoerti jantung, hipertensi, DM,  
TBC, hepatitis, penyakit kelamin atau abortus.  
2. Riwayat kesehatan sekarang :  
23  
Riwayat pada saat sebelun inpartu di dapatka cairan ketuban yang keluar  
pervaginan secara sepontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan.  
3. Riwayat kesehatan keluarga:  
Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC,  
penyakit kelamin, abortus, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada  
klien.  
d. Pola-pola fungsi kesehatan  
1. Pola persepsi dan tata leksana hidup sehat  
Karena kurangnya pengetahuan klien tentang ketuban pecah dini, dan cara  
pencegahan, penanganan, dan perawatan serta kurangnya mrnjaga kebersihan  
tubuhnya akan menimbulkan masalah dalam perawatan dirinya  
2. Pola Nutrisi dan Metabolisme  
Pada klien nifas biasanaya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari  
keinginan untuk menyusui bayinya.  
3. Pola aktifitas  
Pada pasien pos partum klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya,  
terbatas pada aktifitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat lelah,  
pada klien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan  
dan nyeri.  
4. Pola eleminasi  
Pada pasien pos partum sering terjadi adanya perasaan sering /susah kencing  
selama masa nifas yang ditimbulkan karena terjadinya odema dari trigono, yang  
24  
menimbulkan inveksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena  
penderita takut untuk melakukan BAB.  
5. Istirahat dan tidur  
Pada klien nifas terjadi perubagan pada pola istirahat dan tidur karena adanya  
kehadiran sang bayi dan nyeri epis setelah persalinan  
6. Pola hubungan dan peran  
Peran klien dalam keluarga meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang  
lain.  
7. Pola penagulangan sters  
Biasanya klien sering melamun dan merasa cemas  
8. Pola sensori dan kognitif  
Pola sensori klien merasakan nyeri pada prineum akibat luka janhitan dan nyeri  
perut akibat involusi uteri, pada pola kognitif klien nifas primipara terjadi  
kurangnya pengetahuan merawat bayinya  
9. Pola persepsi dan konsep diri  
Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilanya, lebih-lebih  
menjelang persalinan dampak psikologis klien terjadi perubahan konsep diri  
antara lain dan body image dan ideal diri  
10. Pola reproduksi dan sosial  
Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi  
dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.  
25  
5  
e. Pemeriksaan fisik  
1. Kepala  
Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, kadang-kadang terdapat adanya  
cloasma gravidarum, dan apakah ada benjolan  
2. Leher  
Kadang-kadang ditemukan adanya penbesaran kelenjar tioroid, karena adanya  
proses menerang yang salah  
3. Mata  
Terkadang adanya pembengkakan paka kelopak mata, konjungtiva, dan  
kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan  
yang mengalami perdarahan, sklera kunuing  
4. Telinga  
Biasanya bentuk telingga simetris atau tidak, bagaimana kebersihanya, adakah  
cairan yang keluar dari telinga.  
5. Hidung  
Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang  
ditemukan pernapasan cuping hidung  
6. Dada  
Terdapat adanya pembesaran payu dara, adanya hiper pigmentasi areola mamae  
dan papila mamae  
7. Pada klien nifas abdomen kendor kadang-kadang striae masih terasa nyeri.  
Fundus uteri 3 jari dibawa pusat.  
8. Genitaliua  
26  
Pengeluaran darah campur lendir, pengeluaran air ketuban, bila terdapat  
pengeluaran mekomium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan  
menandakan adanya kelainan letak anak.  
9. Anus  
Kadang-kadang pada klien nifas ada luka pada anus karena ruptur  
10. Ekstermitas  
Pemeriksaan odema untuk mrlihat kelainan-kelainan karena membesarnya  
uterus, karenan preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.  
11. Tanda-tanda vital  
Apabila terjadi perdarahan pada pos partum tekanan darah turun, nadi cepat,  
pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.  
**2.2.2 Diagnosa keperawatan**a. Nyeri akut b.d agen cidera fisik (luka post op)  
b. Defisit perawatan diri b.d kelemahan fisik  
c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan post sc  
d. Devisit Volume Cairan berhubungan dengan perdarahan  
e. Resiko infeksi berhubungan dengan post sc  
f. Nutrisi bayi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurangnya pengetahuan ibu  
g. Kurangnya informasi perawatan payudara berhubungan dengan kurangnya  
pengetahuan ibu  
*h.* Resiko syok berhubungan dengan post operasi sectio caesari  
Sumber : Sue Morhead (2015) Diagnosa Keperawatan NANDA NIC NOC, Jakarta  
27  
**BAB III  
TINJAUAN KASUS  
3.1 PENGKAJIAN  
3.1.1 Identitas Klien**Nama : Ny.E No MR : 474651  
Usia : 46th Tanggal Masuk : 20 Juni 2017  
Suku : Sikumbang Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2017  
Agama : Islam Jam Pengkajian : 09.30 wib  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu rumah Tangga  
Alamat : Jorong Jambak D  
Diagnosa : Post op sectio caesaria  
**3.1.2 Penanggung Jawab**Nama : Tn.K Agama : Islam  
Usia : 56th Suku : Jambak  
Pendidikan : SD Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jorong Jambak Hubungan : Suami Klien  
**a. Status Perkawinan**a. Jumlah Perkawinan  
→ Klien sudah 2x menikah  
b. Lama Menikah  
**→** Klien menikah sudah 11 bulan  
39  
**3.1.2 Alasan masuk :**Klien mengatakan perut sudah mulai terasa sakit,ketuban sudah pecah dan klien  
pun mengatakan untuk mengedan pun klien sudah tak sanggup lagi karna faktor  
usia.  
**3.1.3 Riwayat Kesehatan**a. Riwayat Kesehatan Sekarang  
Pada saat melakukan pengkajian pada tanggal 20 juni 2017,klien post operasi  
sectio caesaria pada hari pertama, Klien mengatakan mata terasa berat untuk di  
buka, Klien tampak mengantuk, setelah hari kedua di kaji, Klien masih terbaring  
lemah di atas tempat tidur nyeri terasa hilang timbul ±10 menit., Klien  
mengatakan bekas operasi terasa nyeri, Klien mengatakan darah yang keluar dari  
kemaluannya banyak, Klien mengatakan nyeri di perut luka post sc, Klien  
mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk, Klien tampak meringis,  
Terdapat luka jahitan di abdomen, skala nyeri 5, intensitas nyeri sedang, Klien  
tampak melindungi daerah jahitan, luka jahitan tampak sepanjang 15 cm, Klien  
tampak memegang perut jika nyeri terasa kembali, Klien mengatakan saat  
bergerak terasa sakit, Klien mengatakan cemas terhadap kondisinya sekarang.  
TD:130/80 mmHg RR: 18x/i N : 80x/i S : 36˚c  
b. Riwayat Kesehatan Dahulu  
Keluarga mengatakan klien baru pertama kali di rawat dirumah sakit dengan post  
operasi sectio caesaria klien tidak ada menderita penyakit.  
40  
c. Riwayat Kesehatan Keluarga  
Keluarga klien mengatakan tidak ada menderita penyakit menular ataupun  
keturunan, Keluarga juga tidak ada yang menderita riwayat penyakit kronik,  
hipertensi, DM , jantung dan penyakit lainnya.  
**Genogram :**Keterangan :  
: Laki-Laki  
: Perempuan  
: Sudah Meninggal  
: Klien  
: Tinggal satu rumah  
41  
**3.1.3 Riwayat Kehamilan**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tgl. Tahun persalinan** | **Umur hamil** | **Penolong persalinan** | **Penyulit** | **Jenis kelamin** | **BB / PB** | **Keadaan anak sekarang** |
| 1 | 2002 | 39 Minggu | Bidan desa | Tidak ada | Laki-laki | 3200 gr / 45 cm | Hidup |
| 2 | 2017 | 39 Minggu | Dokter rumah sakit | Operasi sectio caesaria | Laki-laki | 3520 gr / 50 cm | Hidup |

a. P2 G2 A0 H2  
b. Tanggal Persalinan : 20 Juni 2017  
Jam Persalianan : 06.30 wib  
HPHT : 12 September 2017  
Lama Persalianan : 1,5 Jam  
Jenis Persalianan : Sectio caesaria  
Perdarahan : 250 cc  
Anak : Hidup  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
BB : 3520 gr  
PB : 50 cm  
Apgar Score : 10  
42  
**3.1.4 Tabel Apgar Score**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Penilaian | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 | Jumlah |
| A Appearance (warna kulit) | Pucat | Badan skemerahan, Ekstermitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan | 2 |
| P Pulse (denyut nadi) | Tidak ada | Kurang dari 100 | Lebih dari 100 | 2 |
| G Grimace (reflek) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimic | Gerakan aktif | 2 |
| A Activity (tonus otot) | Tidak ada | Ekstermitas diam, sedikit flexi | Gerakan aktif | 2 |
| R Respirasi (pernafasan) | Tidak ada | Lemah tidak teratur | Baik / menangis | 2 |
| Jumlah | 10 |  |  |  |

**3.1.5 Data Nutrisi**a. Makanan dalam sehari : 3x sehari  
b. Jenis Makanan : Makanan Biasa  
c. Minuman : Air putih  
d. Makanan Pantangan : Tidak ada  
43  
**3.1.6 Data Eliminasi**BAK : Sudah  
Frekuensi : Kateter  
Jumlah urin : 250cc  
Keluhan : Tidak ada (terpasang kateter)  
BAB : Tidak ada  
Frekuensi : Tidak ada  
Keluhan : Tidak ada  
**3.1.7 Data Istirahat**Tidur dalam sehari : 6-7 jam  
Keluhan : Terkadang terasa nyeri pada bagian perut bekas POST OP  
**3.1.8 Data Aktifitas**Kemampuan Ambulasi : Aktivitas klien terbatas,karena ketika klien  
melakukan mobilisasi terasa nyeri  
Keluhan : Nyeri  
Skala nyeri 5  
**3.1.9 Pemeriksaan Fisik**1. Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Compos Mentis  
GCS : 15 ( E : 4, V : 5, V : 6)  
TD : 130/80 mmHg  
RR : 18x/i  
N : 80x/i  
S : 36˚c  
44  
2. . Kepala  
a. Rambut  
Inspeksi : Warna rambut hitam dan panjang, Rambut terlihat tumbuh merata,  
Terlihat adanya sedikit ketombe, Kekuatan akar rambut kuat  
Palpasi : Tidak ada teraba pembengkakan  
b. Mata  
Inspeksi : Mata tampak simetris kanan dan kiri, Konjungtiva tidak anemis,  
Sclera ikhterik, Tidak ada oedema, Tidak menggunakan alat bantu  
penglihatan  
Palpasi : Tidak ada teraba pembengkakan pada kelenjar lakrimal  
c. Telinga  
Inspeksi : Telnga simetris kanan dan kiri, Telinga tampak bersih dan tidak ada  
serumen, Tidak ada lesi, Tidak menggunakan alat bantu  
pendengaran  
Palpasi : Tidak ada teraba pembengkakan dan nyeri tekan  
d Hidung  
Inspeksi : Hidung simetris kanan dan kiri, Tidak ada serumen, Tidak  
terpasang O2, Tidak ada pernafasan cuping hidung, Tidak ada cairan  
yang keluar dari hidung, Fungsi penciuman bagus  
Palpasi : Tidak ada polip, Tidak ada fraktur pada tulang hidung, Tidak ada  
teraba pembengkakan  
e. Mulut dan Gigi  
Inspeksi : Mukosa bibir lembab, Tidak ada peradangan pada tonsil, Gigi caries  
45  
3. Leher  
Inspeksi : Tidak ada lesi, tidak ada bekas operasi, warna kulit sawo matang  
Palpasi : Tidak ada teraba pembengkakan kelenjar tyroid dan kelenjar limfe.  
4**.** Thorak  
a. Paru-Paru  
Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, adanya pergerakan dinding dada, tidak ada  
lesi dan bekas operasi, pernafasan 23 x/i  
Palpasi : Taktil fremitus sama kanan dan kiri  
Perkusi : Bunyi Sonor kedua lapang paru  
Auskultasi : Tidak ada bunyi suara nafas tambahan  
b. Jantung  
Inspeksi : Ichtus cordies terlihat.  
Palpasi : Ichtus cordies teraba di intercosta VI  
Palpasi : Tidak ada bunyi pekak di bagian interkosta 4 sebelah kiri dan kanan  
Auskultasi : Bunyi jantung normal Bunyi 1 : LUP, Bunyi 2 : DUG  
5. Keadaan Payudara  
Payudara klien simetris kiri dan kanan,tampak bersih dan warna puting coklat  
kehitaman dan tidak ada nyeri tekan  
6. Abdomen  
Inspeksi :Terdapat luka operasi diperut bagian sebelah kiri  
dengan luas luka 15cm, luka tertutup perban.  
Auskultasi : Bising Usus 15 x/i  
Palpasi : Tidak ada teraba pembengkakan, adanya nyeri tekan  
Perkusi : Tympani  
46  
Involusio Uterus : Terasa keras dan Normal  
TFU dan Kontraksi : 2 jari di bawah pusat dan baik  
Kandung Kemih : Normal  
Bising Usus : Normal  
7. Punggung  
Inspeksi : Warna punggung merata, tidak ada lesi dan tidak ada bekas operasi  
Palpasi : Saat diraba tidak teraba adanya pembengkakan  
8. Ekstremitas  
a. Atas  
Simetris kiri dan kanan,tangan sebelah kiri terpasang infus RL 20tts/i,ektremitas atas  
teraba hangat.  
b. Bawah  
Simetris kiri dan kanan  
Kekuan otot

|  |  |
| --- | --- |
| 3333 | 3333 |
| 3333 | 3333 |

Kesimpulan : klien dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal

|  |  |
| --- | --- |
| Skala 0 artinya otot tak mampu bergerak Skala 1 Terdapat sedikit kontraksi otot | Skala 3 dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal Skala 4 Dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan. |

47

|  |  |
| --- | --- |
| Skala 2 dapat mengerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah | Skala 5 Bebas bergerak dan dapat melawan tahanan |

5. Genetalia : Klien terpasang kateter  
**3.1.10 Pengobatan**Inj :  
Ceftriaxone 1 x 2000 mg  
Alinamine 1 x 10 ml  
Ketorolac 3 x 30 mg  
RL 20 tts  
Oral :  
SF/sulfaferosus 1 x 60 mg  
Paracetamol 3x500mg  
**3.1.11 Pemeriksaan Laboratorium**Pada tanggal 20 juni 2017  
WBC hasil 21,42 satuan (10^3/uL) nilai normal 4,8-10,8  
RBC 3,97 (10^6/uL) 4,2-5,4  
HGB 12,4 (g/dl) 12-16  
HCT 35,9 (%) 37-47  
48  
**3.1.12 Data Fokus**a. Data Subjektif  
1. Klien post operasi sectio caesaria pada hari pertama, Klien  
mengatakan mata terasa berat untuk di buka karena masih dalam  
pengaruh obat bius  
2. Klien mengatakan luka bekas jahitan terasa nyeri, terasa diremasremas.  
3. Klien mengatakan nyeri bertambah bila untuk bergerak (alih baring),  
berkurang bila untuk tidur, nyeri terasa hilang timbul ±10 menit.  
4. Klien mengatakan nyeri di abdomen bekas luka post sc  
5. Klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk  
6. Klien mengatakan saat bergerak terasa sakit  
7. Klien mengatakan berat mengangkat ekstermitasnya karena masih  
dalam pengaruh efek bius  
8. Klien mengatakan luka pada abdomen terasa di tusuk-tusuk  
b. Data Objektif  
1. Klien tampak mengantuk  
2. Klien tampak susah mengangkat ekstremitasnya karena efek bius  
3. Klien tampak lemah  
4. Klien tampak melindungi daerah jahitan  
5. Klien tampak menahan sakit  
6. Klien tampak meringis  
7. Skala nyeri 5  
49  
8. Tampak ada bekas luka post operasi sectio caesaria di bagian  
abdomen luka jahitan sepanjang 15cm  
9. Tingkat nyeri sedang  
10. Penyebab nyeri karena bekas luka post operasi sectio caesaria  
11. Nyeri hilang timbul lebih kurang selama 10 menit  
12. Klien tampak meringis  
13. Klien tampak memegang perut jika nyeri terasa kembali  
14. luka tampak dibalut dengan verban  
15. Kekuatan otot klien

|  |  |
| --- | --- |
| 3333 | 3333 |
| 3333 | 3333 |

16. TD : 130/80 mmHg  
RR : 18x/i  
N : 80x/i  
S : 36˚c  
50  
**3.1.13. Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Etiologi** | **Masalah** |
| 1 | DS 1. Klien post operasi sectio caesaria pada hari pertama, Klien mengatakan mata terasa berat untuk di buka karena masih dalam pengaruh obat bius 2. Pada hari kedua, Klien mengatakan nyeri di perut bekas luka post sc 3. Klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk DO 1. Klien tampak mengantuk 2. Klien tampak memegang perut ketika nyeri 3. Klien tampak menahan kesakitan 4. Klien tampak meringis 5. Skala nyeri 5 : sedang 6. Tampak ada bekas luka sc di bagian abdomen dan luka jahitan sepanjang 15cm 7. Tingkat nyeri sedang 8. Penyebab nyeri karena bekas | Luka post sectio caesaria | Nyeri akut |
| 51 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | luka post operasi sectio caesaria 9. Nyeri hilang timbul selama 10 menit 10. TD : 130/80 mmHg RR : 18x/i N : 80x/i S : 36˚c DS 1. Klien mengatakan saat bergerak terasa sakit 2. Klien mengatakan berat mengangkat ekstermitasnya karena masih dalam pengaruh efek bius DO 1. Klien tampak lemah 2. Klien tampak susah mengangkat ekstremitasnya karena efek bius 3. Aktivitas klien sepenuhnya di tolongi oleh keluarga dan perawat 4. Kekuatan otot 3333 | post sectio saesaria | Hambatan mobilitas fisik |

3333  
3333 3333  
52

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3 | DS 1. Klien mengatakan luka bekas jahitan terasa nyeri,. 2. Klien mengatakan nyeri bertambah bila untuk bergerak (alih baring), berkurang bila untuk tidur, nyeri terasa hilang timbul ±10 menit. 3. Klien mengatakan luka bekas jahitan terasa nyeri, terasa diremas-remas. 4. Klien mengatakan luka pada abdomen terasa di tusuk-tusuk 5. Klien mengatakan nyeri di abdomen bekas luka post sc DO 1. Klien tampak melindungi daerah jahitan 2. Klien tampak menahan sakit 3. luka tampak dibalut dengan verban | Post sectio caesaria | Resiko infeksi |

**3.2 Diagnosa Keperawatan**a. Nyeri akut berhubungan dengan luka post sc  
b. Hambatan Mobilisasi fisik berhubungan dengan post sc  
c. Resiko infeksi berhubungan dengan post sc  
53

**BAB IV  
PEMBAHASAN**Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan hasil tinjauan kasus  
yang dilakukan pada Ny. E dengan Post Operasi Sectio Caesaria di Ruang  
Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan  
tinjauan teoritis. Setelah penulis membandingkan antara kasus Post Operasi  
Sectio Caesaria pada klien Ny. E dengan tinjauan kepustakaan yang ada, maka  
terdapat beberapa kesenjangan. Berikut ini penulis mencoba untuk membahas  
kesenjangan tersebut, dipandang dari sudut keperawatan yang terdiri atas  
pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan,  
pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.  
**4.1 Pengkajian**Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. E tanggal 20 Juni  
2017 didapat data melalui klien dan keluarga klien. Ny. E menderita Post  
Operasi Sectio Caesaria klien tidak pernah memiliki riwayat Post  
Operasi Sectio Caesaria seperti yang di alami sekarang ataupun penyakit  
lainnya dan dalam keluarga klien tidak terdapat anggota keluarga yang  
mengalami penyakit keturunan ataupun menular. Keluarga juga tidak  
ada yang menderita riwayat penyakit kronik, hipertensi, DM , jantung  
dan penyakit lainnya. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, tidak ada  
kelainan pada Ny. E. Tingkat kesadaran klien composmentis, GCS 15 (  
E : 4, V : 5, V : 6). Klien mengalami kelemahan pada anggota gerak  
karena masih berpengaruh pada obat bius, Klien masih terbaring lemah  
di atas tempat tidur nyeri terasa hilang timbul ±10 menit., Klien  
71  
mengatakan bekas operasi terasa nyeri, Klien mengatakan darah yang  
keluar dari kemaluannya banyak, Klien mengatakan nyeri di perut luka  
post sc, Klien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti di tusuk-tusuk  
skala nyeri , Klien tampak meringis, Terdapat luka jahitan di abdomen  
skala nyeri 5, Klien tampak melindungi daerah jahitan,luka jahitan  
tampak sepanjang 15 cm, Klien tampak memegang perut jika nyeri  
terasa kembali, Klien mengatakan saat bergerak terasa sakit, Klien  
mengatakan cemas terhadap kondisinya sekarang.  
Pengkajian berdasarkan teoritis, didapatkan identitas klien yang lengkap,  
riwayat kesehatan baik riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun  
riwayat kesehatan keluarga. Pada pemeriksaan riwayat kehamilan dalam  
teoritis, Pada pengkajian klien dengan sectio caesaria, data yang dapat  
ditemukan meliputi distress janin, kegagalan untuk melanjutkan  
persalinan, malposisi janin, prolaps tali pust, abrupsio plasenta dan  
plasenta previa, Riwayat pada saat sebelun inpartu di dapatka cairan  
ketuban yang keluar pervaginan secara sepontan kemudian tidak di ikuti  
tanda-tanda persalinan,riwayat kesehatan keluarga: adakah penyakit  
keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC, penyakit  
kelamin, abortus, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada  
klien.  
Dari uraian di atas dapat dilihat adanya persamaan dan perbedaan antara  
tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada klien Tn. M. Persamaan  
yang didapatkan yaitu pengkajian identitas yang sama, adanya riwayat  
kesehatan sekarang, dahulu maupun keluarga, adanya rasa mual dan  
72  
muntah, merasa lemah dan sakit kepala hilang timbul pada lokasi yang  
sama.  
Perbedaan yang didapatkan yaitu pada tinjauan kasus klien mengalami  
gangguan pada kehamilan dan kekuatan otot, sedangkan pada teoritis  
tidak terdapat gangguan pada kehamilannya dan mengalami kelemahan  
otot. Pada kasus dan teori, klien tidak mengalami penurunan kesadaran.  
Dalam pengkajian, keluarga klien Ny. E sangat kooperatif sehingga  
penulis mudah mendapatkan data untuk tinjauan kasus.  
**4.2 DiagnosaKeperawatan**Pada masalah keperawatan khususnya pada kasus post operasi sectio  
caesaria secara teori terdapat 8 diagnosa keperawatan yang muncul  
yaitu:  
a. Nyeri akut b.d agen cidera fisik (luka post op)  
b. Defisit perawatan diri b.d kelemahan fisik  
c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan post sc  
d. Devisit Volume Cairan berhubungan dengan perdarahan  
e. Resiko infeksi berhubungan dengan post sc  
f. Nutrisi bayi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kurangnya  
pengetahuan ibu  
g. Kurangnya informasi perawatan payudara berhubungan dengan  
kurangnya pengetahuan ibu  
h. Resiko syok berhubungan dengan post operasi sectio caesaria  
73  
Sedangkan pada data yang didapatkan pada klien Ny. E muncul 3  
diagnosa keperawatan, yaitu :  
a. Nyeri akut berhubungan dengan luka post sc  
b. Hambatan Mobilisasi fisik berhubungan dengan post sc  
c. Resiko infeksi berhubungan dengan post sc  
Pembahasan mengenai diagnosa keperawatan, terdapat satu diagnosa  
yang tidak muncul pada kasus post operasi sectio caesaria yaitu diagnosa  
Kurangnya informasi perawatan payudara berhubungan dengan  
kurangnya pengetahuan ibu Dikarenakan klien Ny. E tidak mengalami  
gangguan pada perawatan payudara klien normal dan juga tidak  
didapatkan data pendukung.  
Dalam menegakan diagnosa keperawatan, penulis tidak menemukan  
adanya kesulitan atau hambatan. Hal ini didukung oleh tersedianya  
sumber buku diagnosa keperawatan, data - data yang ditunjukan oleh  
klien sesuai dengan konsep yang ada. Adanya kerjasama yang baik  
dengan perawat ruangan dan keluarga yang secara terbuka dalam  
menyampaikan semua yang dikeluhkan dan dirasakan saat ini, sehingga  
penulis dapat menyimpulkan 3 diagnosa.  
**4.3 Intervensi Keperawatan**Perencanaan keperawatan berdasarkan prioritas masalah. Tujuan yang  
diharapkan dari asuhan keperawatan dengan kasus post operasi sectio  
caesaria yaitu agar riwayat kehamilan tubuh kembali meningkat,klien  
tidak mengalami kesulitan dalam persalinan, tidak terjadi hambatan  
mobilitas fisik, berkurangnya atau hilangnya resiko infeksi pada luka  
post operasi sectio caesaria, tidak terjadi gangguan rasa nyaman : nyeri  
74  
tingkat sedang dan klien mampu melakukan perawatan diri secara  
mandiri.  
Dalam pembuatan perencanaan penulis bekerja sama denga perawat  
ruangan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Adapun  
rencana yang akan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu :  
a. Nyeri akut berhubungan dengan luka post sc yaitu yang di lakukan  
perencaan adalah Lakukan pengkajian nyeri, komprehensif yang  
meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas,  
intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, Observasi adanya  
petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada  
mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif, Pastikan  
perawatan analgesik bagi klien dilakukan pemantauan dengan ketat,  
Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui  
pengeleman nyeri dan ampaikan penerimaan klien terhadap nyeri,  
Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri, Beri  
informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri  
yang di rasakan dan antisispasi dari ketidaknyamanan akibar  
prosedur, Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani  
nyerinya dengan tepat, Ajarkan klien untuk menggunakan obat –  
obatan penurunan nyeri  
b. Hambatan Mobilisasi fisik berhubungan dengan post sc yang di  
lakukan perencaan adalah Intruksikan untuk menghindari tidur  
dengan posisi telungkup, bantu untuk mendemonstrasikan posisi  
tidur tengan tepat, bantu untuk menghindari duduk dalam posisi  
yang sama dalam jangka waktu yang lama, bantu klien / keluarga  
75  
untuk identifikasi latihan postur (tubuh) yang sesuai, monitor  
perbaikan postur (tubuh) mekanika tubuh klien.  
c. Resiko infeksi berhubungan dengan post sc yang dilakukan  
perencaan adalah Monitor adanya tanda dan gejala infeksi  
sistematik dan lokal, Monitor ketentuan terhadap infeksi, Batasi  
jumlah pengunjung yang sesuai, Hindari kontak dekat dengan  
hewan peliharaan hewan penjemu dengan imunitas yang  
membahayakan, Periksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka,  
Anjurkan istirahat, Anjurkan peningkatan mobilitas dan latihan  
dengan tepat.  
Rencana keperawatan yang digunakan dalam tinjauan kasus sama seperti  
rencana keperawatan yang ada pada teoritis. Penulis tidak menemukan  
hambatan pada saat melakukan perencanaan untuk klien,karena dari  
semua diagnosa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan perencanaan  
yang akan dilaksanaan kepada klien.  
**4.4 Implementasi Keperawatan**Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan  
melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan  
pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan  
keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat disetujui klien  
dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan  
keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.  
a. Nyeri akut yang berhubungan dengan luka post sc yang dilakukan  
yaitu Melakukan pengkajian nyeri, komprehensif yang meliputi  
lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau  
76  
beratnya nyeri dan faktor pencetus,Mengobservasi adanya petunjuk  
nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang  
tidak dapat berkomunikasi secara efektif, Memastikan perawatan  
analgesik bagi klien dilakukan pemantauan dengan ketat,  
Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui  
pengeleman nyeri dan ampaikan penerimaan klien terhadap nyeri,  
Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri,  
Memberi informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa  
lama nyeri yang di rasakan dan antisispasi dari ketidaknyamanan  
akibar prosedur, Mendorong pasien untuk memonitor nyeri dan  
menangani nyerinya dengan tepat, Mengajarkan klien untuk  
menggunakan obat – obatan penurunan nyeri  
b. Hambatan Mobilisasi fisik berhubungan dengan post sc yang  
dilakukan yaitu Mengintruksikan untuk menghindari tidur dengan  
posisi telungkup, Membantu untuk mendemonstrasikan posisi tidur  
tengan tepat, Membantu untuk menghindari duduk dalam posisi  
yang sama dalam jangka waktu yang lama, Membantu klien /  
keluarga untuk mengidentifikasi latihan postur (tubuh) yang sesuai,  
Memonitor perbaikan postur (tubuh) mekanika tubuh klien.  
c. Resiko infeksi berhubungan dengan post sc yang di lakukan adalah  
Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi sistematik dan lokal,  
Memonitor ketentuan terhadap infeksi, Membatasi jumlah  
pengunjung yang sesuai, Menghindari kontak dekat dengan hewan  
peliharaan hewan penjemu dengan imunitas yang membahayakan,  
Memeriksa kondisi setiap sayatan bedah atau luka, Menganjurkan  
77  
istirahat,m Menganjurkan peningkatan mobilitas dan latihan dengan  
tepat.  
Pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan  
baik hal ini terjadi karena adanya kerja sama dengan klien serta  
perawat ruangan yang membantu dalam melakukan tindakan  
pelaksanaan kepada klien. Dalam hal ini penulis tidak menemukan  
faktor penghambat karena klien sangat kooperatif saat diberikan  
tindakan keperawatan.  
**4.5 Evaluasi Keperawatan**Dari 3 diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa  
yang penulis temukan dalam melakukan asuhan keperawatan kurang  
lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal.  
Maka dari itu, dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai  
hasil yang maksimal memerlukan adanya keja sama antara penulis  
dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatn lainnya.Penulis  
mengevaluasi selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 20 juni 2017- 22  
juni 2017.  
a. Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan post  
operasi sectio caesaria, masalah nyeri yang di rasakan klien pada  
luka post operasi sectio caesaria teratasi sebagian.  
b. Pada diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan  
dengan post operasi sectio caesaria masalah hambatan mobilitas  
fisik teratasi sebagian.  
78  
c. Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan  
post sc masalah resiko infeksi teratasi sebagian.  
Saat melakukan evaluasi, penulis tidak menemukan hambatan karena  
keluarga mau bekerja sama dalam menyelesaikan masalah kesehatanya  
dan masalah keperawatan yang dialami klien Ny. E semuanya dapat  
teratasi sebagian.  
79

**BAB V  
PENUTUP**Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan  
keperawatan pada Ny. E dengan post poerasi sectio caesaria yang dirawat di  
ruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, mulai  
dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan  
keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang  
dilaksanakan pada tanggal 20 Juni – 22 Juni 2017.  
**5.1 Kesimpulan**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 (Sarwono, 2009),  
sedangkan menurut (Gulardi & Wiknjosastro, 2006) Sectio Caesaria ialah  
tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500 gram  
melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh, dan menurut  
(Mansjoer, 2002) Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin  
dengan membuka dinding perut dan dinding rahim  
a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien Ny. E dengan post  
operasi sectio caesaria diruang rawat inap kebidanan RSUD. Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi tahun 2017.Pada pengkajian, penulis tidak  
menemukan beberapa perbedaan, serta hambatan tidak ada ditemukan  
penulis. Hanya beberapa perbedaan yang ditemukan penulis,pada tinjauan  
kasus klien dapat mengalami gangguan pada riwayat kehamilan dan  
80  
kekuatan otot, sedangkan pada teoritis tidak terdapat gangguan pada  
riwayat persalianan dan mengalami kelemahan otot.  
b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny. E  
dengan post operasi sectio caesaria diruang rawat inap kebidanan RSUD.  
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Terdapat 3 diagnosa  
keperawatan yang muncul yaitu :  
a. Nyeri akut berhubungan dengan luka post sc  
b. Hambatan Mobilisasi fisik berhubungan dengan post sc  
c. Resiko infeksi berhubungan dengan post sc  
c. Penulis mampu merencanakan intervensi keperawatan pada klien Ny. E  
dengan post operasi sectio caesaria diruang rawat inap kebidanan RSUD.  
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Tujuan yang diharapkan  
dari asuhan keperawatan dengan post operasi sectio caesaria yaitu agar  
nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh kembali meningkat, klien tidak  
mengalami integritas kulit, tidak terjadi hambatan mobilitas fisik,  
berkurangnya atau hilangnya resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak,  
tidak terjadi gangguan rasa nyaman : nyeri tingkat sedang dan klien  
mampu melakukan perawatan diri secara mndiri.  
d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Ny.E.  
dengan post operasi sectio caesaria diruang rawat inap kebidanan RSUD.  
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2017.Pelaksanaan rencana yang  
telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik hal ini terjadi karena  
adanya kerja sama dengan klien serta perawat ruangan yang membantu  
dalam melakukan tindakan pelaksanaan kepada klien.  
81  
e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien post operasi sectio  
caesaria diruang rawat inap kebidanan RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun  
2017. Semua masalah keperawatan yang dialami klien Ny. E dapat teratasi sebagian.  
**5.2 Saran**Setelah pemakalah membuat kesimpulan tentang asuhan keperawatan pada post  
operasi sectio caesaria dengan klien Ny. E diruang rawat inap kebidanan , maka  
penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu  
asuhan keperawatan. Adapun saran-saran sebagai berikutnya:  
**5.2.1 Institusi Rumah Sakit**Institusi Rumah Sakit harus menekankan perawat dan petugas kesehatan lainnya  
meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu pengobatan klien dan  
memberikan kepuasan klien dalam pelayanan di Rumah Sakit, terutama di  
Ruang Rawat Inap Kebidanan Bukittinggi.  
**5.2.2 Institusi Pendidikan**Institusi pendidikan kesehatan harus melakukan pengembangan dan  
peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, agar bisa memberikan  
asuhan keperawatan yang profesional untuk klien, khususnya asuhan  
keperawatan post operasi sectio caesaria  
**5.2.3 Penulis**Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan  
keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama klien dengan post  
operasi sectio caesaria . Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi  
terapeutik yang lebih baik lagi pada saat pengkajian, tindakan dan evaluasi agar  
terjalin kerja sama yang baik guna mempercepat kesembuhan klien.  
82  
**5.2.4 Penulis Selanjutnya**Penulis selanjutnya sebaiknya dapat memberikan pelayanan dan melakukan  
asuhan keperawatan yang lebih baik lagi, terutama pada klien dengan post  
operasi sectio caesaria. Kerja sama yang baik hendaknya tetap dipertahankan  
dan untuk mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.  
83

**DAFTAR PUSTAKA**Doengoes, M E, 2000, *Rencana Askep pedoman untuk perencanaan dan  
pendokumentasian perawatan pasien*, Jakarta : EGC.  
Manuaba, Ida Bagus Gde, (1998), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan  
Keluarga Berencana*, EGC. Jakarta.  
Prawirohardjo, S. 2000. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan  
neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawiroharjo,(1999)., *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan II Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.  
Winkjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu Kebidanan,* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka  
Carpenito, I.J. 2001. *Diagnosa Keperawatan*, Edisi 8. Jakarta : EGC  
Doengoes, Marylinn. 2001. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal / Bayi*. Jakarta :  
EGC  
Manuaba, I.B. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan  
KB*. Jakarta : EGC  
Manuaba, I.B. 1999. *Operasi Kebidanan Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk  
Dokter Umum*. Jakarta : EGC  
Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2, Jilid 2. Jakarta : EGC  
Sarwono, Prawiroharjo,. 2005. *Ilmu Kandungan*, Cetakan ke-4. Jakarta : PT Gramedi

**Latar Belakang**Sectio caesaria merupakan proses  
persalinan atau pembedahan melalui insisi  
pada dinding perut dan rahim bagian depan  
untuk melahirkan janin.Indikasi medis  
dilakukannya operasi sectio caesaria ada dua  
faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin  
dan faktor ibu. Faktor dari janin meliputi  
sebagai berikut : bayi terlalu besar, kelainan  
letak janin, ancaman gawat janin, janin  
abnormal, faktor plasenta, kelainan tali pusat  
dan bayi kembar. Sedangkan faktor ibu  
terdiri atas usia, jumlah anak yang  
dilahirkan, keadaan panggul, penghambat  
jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban  
pecah dini (KPD), dan pre eklampsia  
(Hutabalian , 2011).  
WHO memperkirakan bahwa angka  
persalinan dengan Sectio Caesarea (SC)  
pada tahun 1998 adalah 10% sampai 15%  
sedangkan di Amerika Serikat persalinan  
dengan Sectio Caesarea (SC) 21,2%  
(Cunningham et al, 2006) sedangkan pada  
tahun 2000 meningkat menjadi 24-30%  
(Roeshadi, 2006). Di Indonesia sendiri,  
persentase sectio caesarea 5%. Dirumah  
sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di  
Rumah Sakit Swasta bisa lebih dari  
30%(Ano nymous, 2007). Angka kejadian  
sectio caesarea di indonesia menurut data  
survey nasional tahun 2007 adalah 927.000  
dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8  
%. (Anonymous, 2007).  
Makin dikenalnya bedah caesar dan  
bergesernya pandangan masyarakat akan  
metode tersebut, juga diikuti meningkatnya  
angka persalinan dengan sectio caesaria. Di  
Indonesia sendiri, secara garis be sar jumlah  
dari persalinan caesar di rumah sakit  
pemerintah adalah sekitar 20–25% dari total  
persalinan, sedangkan untuk rumah sakit  
swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar  
30–80% dari total persalinan (Rosyid,  
2009). Departemen Kesehatan RI yang  
menyatakan bahwa angka sectio caesaria  
untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan  
sebesar 20% dan rumah sakit swasta 15%  
(Kasdu, 2003).  
Menurut (Kabid Perencanaan, 2007), Angka  
kejadian banyaknya sectio caesaria di RSUD  
Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2006  
antara bulan Januari-Desember tercatat  
pasien sectio caesariayang datang rawat inap  
untuk melahirkan adalah 682 klien Menurut  
(K usmawan,2008). Dari hasil survey di  
RSUD Banda Aceh, diperoleh data pada  
tahun 2012 pasien post Secti Caesarea (SC)  
yang dirawat diruang kebidang sebanyak  
145 orang. Dan pada bulan Oktober ada 37  
ibu postpartum Sc, bulan November 50  
orang ibu post partum sc dan bulan  
Desember ada 58 ibu postpartum sc.  
Menurut data yang di dapat diruang rawat  
inap kebidanan RSUD DR.Achmad Muchtar  
Bukittinggi pada 6 bulan terakhir tahun  
2017 di dapatkan angka kejadian sectio  
caesaria sebanyak 176 orang. Peningkatan  
angka kejadian sectio caesaria selalu  
mengalami peningkatan untuk waktu yang  
akan datang.  
Berdasarkan survey awal melalui  
wawancara dengan salah satu klien di  
ruangan rawat inap kebidanan RSUD Dr.  
Achmad Mochtar Bukittinggi klien  
mengatakan bahwa penyebab post operasi  
sectio caesaria memiliki tanda dan gejala  
seperti pinggul sempit, ketidak seimbangan  
ukuran kepala dan ukuran panggul, partus  
lama (prolonged labor), partus tak maju,  
letak bayi melintang, faktor usia dan gejala  
lainnya. Ini di sebabkan oleh gangguan  
riwayat kehamilan pada ibu dan bayi.  
**Tujuan  
TujuanUmum**Mampu memahami konsep tentang post  
operasi sectio caesaria dan melakukan  
asuhan keperawatan pada klien Ny. E  
dengan post operasi sectio caesaria di  
ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr.  
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2017.  
**TujuanKhusus**a. Mampu melakukan pengkajian pada klien  
Ny. E dengan post operasi sectio caesaria  
di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD  
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2017.  
b. Mampu merumuskan diagnosa  
keperawatan pada klien Ny. E dengan  
post operasi sectio caesaria di ruangan  
rawat inap Kebidanan RSUD Dr.  
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2017.  
c. Mampu merencanakan intervensi  
keperawatan pada klien Ny. E dengan  
post operasi sectio caesaria di ruangan  
rawat inap Kebidanan RSUD Dr.  
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2017.  
d. Mampu melakukan implementasi  
keperawatan pada klien Ny. E dengan  
post operasi sectio caesaria di ruangan  
rawat inap Kebidanan RSUD Dr.  
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2017.  
e. Mampu melakukan evaluasi pada klien  
Ny. E dengan post operasi sectio caesaria  
di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD  
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2017.  
**TINJAUAN PUSTAKA  
Defenisi**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 (Sarwono, 2009), sedangkan menurut  
(Gulardi & Wiknjosastro, 2006) Sectio  
Caesaria ialah tindakan untuk melahirkan  
janin dengan berat badan diatas 500  
gram melalui sayatan pada dinding  
uterus yang utuh, dan menurut  
(Mansjoer, 2002) Sectio caesaria adalah  
pembedahan untuk melahirkan janin dengan  
membuka dinding perut dan dinding rahim.  
**Etiologi**a. CPD ( Chepalo Pelvik Disproportion )  
Chepalo Pelvik Disproportion (CPD)  
adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak  
sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin  
yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat  
melahirkan secara alami. Tulang-tulang  
panggul merupakan susunan beberapa  
tulang yang membentuk rongga panggul  
yang merupakan jalan yang harus dilalui  
oleh janin ketika akan lahir secara alami..  
b. PEB (Pre-Eklamsi Berat) Pre-eklamsi  
dan eklamsi merupakan kesatuan  
penyakit yang langsung disebabkan oleh  
kehamilan, sebab terjadinya masih belum  
jelas  
c. KPD (Ketuban Pecah Dini) Ketuban  
pecah dini adalah pecahnya ketuban  
sebelum terdapat tanda persalinan dan  
ditunggu satu jam belum terjadi inpartu.  
d. Bayi Kembar Tidak selamanya bayi  
kembar dilahirkan secara caesar.  
**Patofisiologi**SC merupakan tindakan untuk melahirkan  
bayi dengan berat di atas 500 gr dengan  
sayatan pada dinding uterus yang masih  
utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu  
distorsi kepala panggul, disfungsi uterus,  
distorsia jaringan lunak, placenta previa dll,  
untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah  
gawat janin. Janin besar dan letak lintang  
setelah dilakukan SC ibu akan mengalami  
adaptasi post partum baik dari aspek kognitif  
berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang  
informasi dan dari aspek fisiologis yaitu  
produk oxsitosin yang tidak adekuat akan  
mengakibatkan ASI yang keluar hanya  
sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de  
entris bagi kuman.  
Sebelum dilakukan operasi pasien perlu  
dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan  
umum. Namun anestesi umum lebih banyak  
pengaruhnya terhadap janin maupun ibu  
anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi  
lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat  
diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa  
mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi  
ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa  
atonia uteri sehingga darah banyak yang  
keluar.  
**Klasifikasi**Yang sering terjadi pada ibu SC adalah :  
- Infeksi puerperial  
- Perdarahan : perdarahan banyak bisa  
terjadi jika pada saat pembedahan  
cabang-cabang arteri uterine ikut  
terbuka atau karena atonia uteri.  
- Komplikasi-komplikasi lainnya antara  
lain luka kandung kencing, embolisme  
paru yang sangat jarang terjadi.  
- Kurang kuatnya parut pada dinding  
uterus, sehingga pada kehamilan  
berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.  
Yang sering terjadi pada ibu bayi **:**Kematian perinatal  
**Pemeriksaan Penunjang**a. Elektroensefalogram ( EEG )  
Untuk membantu menetapkan jenis dan  
fokus dari kejang.  
b. Pemindaian CT  
Untuk mendeteksi perbedaan kerapatan  
jaringan.  
c. Magneti resonance imaging (MRI)  
Menghasilkan bayangan dengan  
menggunakan lapangan magnetik dan  
gelombang radio, berguna untuk  
memperlihatkan daerah – daerah otak  
yang itdak jelas terliht bila  
menggunakan pemindaian CT.  
d. Pemindaian positron emission  
tomography ( PET )  
Untuk mengevaluasi kejang yang  
membandel dan membantu menetapkan  
lokasi lesi, perubahan metabolik atau  
alirann darah dalam otak.  
e. Uji laboratorium  
1. Fungsi lumbal : menganalisis cairan  
serebrovaskuler  
2. Hitung darah lengkap : mengevaluasi  
trombosit dan hematokrit  
3. Panel elektrolit  
4. Skrining toksik dari serum dan urin  
5. AGD  
6. Kadar kalsium darah  
7. Kadar natrium darah  
8. Kadar magnesium darah  
**Penatalaksanaan**a. Perawatan awal  
1. Letakan pasien dalam posisi  
pemulihan  
2. Periksa kondisi pasien, cek tanda  
vital tiap 15 menit selama 1 jam  
pertama, kemudian tiap 30 menit jam  
berikutnya. Periksa tingkat kesadaran  
tiap 15 menit sampai sadar  
3. Yakinkan jalan nafas bersih dan  
cukup ventilasi  
4. Transfusi jika diperlukan  
5. Jika tanda vital dan hematokrit turun  
walau diberikan transfusi, segera  
kembalikan ke kamar bedah  
kemungkinan terjadi perdarahan  
pasca bedah  
b. Diet  
Pemberian cairan perinfus biasanya  
dihentikan setelah penderita flatus lalu  
di mulailah pemberian minuman dan  
makanan peroral. Pemberian minuman  
dengan jumlah yang sedikit sudah boleh  
dilakukan pada 6 - 10 jam pasca  
operasi, berupa air putih dan air teh.  
c. Mobilisasi  
Mobilisasi dilakukan secara bertahap  
meliputi :  
1. Miring kanan dan kiri dapat dimulai  
sejak 6 - 10 jam setelah operasi  
2. Latihan pernafasan dapat dilakukan  
penderita sambil tidur telentang  
sedini mungkin setelah sadar  
3. Hari kedua post operasi, penderita  
dapat didudukkan selama 5 menit  
dan diminta untuk bernafas dalam  
lalu menghembuskannya.  
4. Kemudian posisi tidur telentang  
dapat diubah menjadi posisi setengah  
duduk (semifowler)  
5. Selanjutnya selama berturut-turut,  
hari demi hari, pasien dianjurkan  
belajar duduk selama sehari, belajar  
berjalan, dan kemudian berjalan  
sendiri pada hari ke-3 sampai hari  
ke5 pasca operasi.  
**Pengkajian Keperawatan**Merupakan langkah pertama dari proses  
keperawatan dengan mengumpulkan datadata yang akurat dari klien sehingga akan  
diketahui berbagai permasalahan yang ada.  
(Hidayat, 2004).  
**Diagnosa Keperawatan**Merupakan keputusan klinis mengenai  
seseorang,keluarga, atau masyarakat sebagai  
akibat dari masalah kesehatan atau proses  
kehidupan yang actual atau potensial. Yang  
dimaksud masalah actual adalah masalah  
yang ditemukan pada saat dilakukan  
pengkajian, sedangkan masalah potensial  
adalah kemungkinan akan timbul kemudian  
(ANA, 1995).  
a. Nyeri akut b.d agen cidera fisik (luka  
post op)  
b. Defisit perawatan diri b.d kelemahan  
fisik  
c. Hambatan mobilitas fisik berhubungan  
dengan post sc  
d. Devisit Volume Cairan berhubungan  
dengan perdarahan  
e. Resiko infeksi berhubungan dengan  
post sc  
f. Nutrisi bayi kurang dari kebutuhan  
tubuh berhubungan kurangnya  
pengetahuan ibu  
g. Kurangnya informasi perawatan  
payudara berhubungan dengan  
kurangnya pengetahuan ibu  
*h.* Resiko syok berhubungan dengan post  
operasi sectio caesari  
**Laporan Kasus  
Identitas Klien**Nama : Ny.E  
Usia : 46th  
Tanggal Masuk : 20 Juni 2017  
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2017  
Agama : Islam  
Jam Pengkajian : 09.30 wib  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu rumah Tangga  
Alamat : Jorong Jambak D

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosa | : Post op sectio caesaria |

**ANAMNESIS  
ALASAN MASUK**Klien mengatakan perut sudah mulai terasa  
sakit,ketuban sudah pecah dan klien pun  
mengatakan untuk mengedan pun klien  
sudah tak sanggup lagi karna faktor usia.  
**RIWAYAT KESEHATAN**A. Riwayat kesehatan sekarang  
Pada saat melakukan pengkajian pada  
tanggal 20 juni 2017,klien post operasi  
sectio caesaria pada hari pertama, Klien  
mengatakan mata terasa berat untuk di buka,  
Klien tampak mengantuk, setelah hari kedua  
di kaji, Klien masih terbaring lemah di atas  
tempat tidur nyeri terasa hilang timbul ±10  
menit., Klien mengatakan bekas operasi  
terasa nyeri, Klien mengatakan darah yang  
keluar dari kemaluannya banyak, Klien  
mengatakan nyeri di perut luka post sc,  
Klien mengatakan nyeri yang di rasakan  
seperti di tusuk-tusuk, Klien tampak  
meringis, Terdapat luka jahitan di abdomen,  
skala nyeri 5, intensitas nyeri sedang, Klien  
tampak melindungi daerah jahitan, luka  
jahitan tampak sepanjang 15 cm, Klien  
tampak memegang perut jika nyeri terasa  
kembali, Klien mengatakan saat bergerak  
terasa sakit, Klien mengatakan cemas  
terhadap kondisinya sekarang. TD:130/80  
mmHg RR: 18x/i N : 80x/i S : 36˚c  
B. Riwayat kesehatan dahulu  
Keluarga mengatakan klien baru pertama  
kali di rawat dirumah sakit dengan post  
operasi sectio caesaria klien tidak ada  
menderita penyakit.  
C.Riwayat Kesehatan Keluarga  
Keluarga klien mengatakan tidak ada  
menderita penyakit menular ataupun  
keturunan, Keluarga juga tidak ada yang  
menderita riwayat penyakit kronik,  
hipertensi, DM , jantung dan penyakit  
lainnya.  
**Riwayat Kehamilan**a. P2 G2 A0 H2  
b. Tggl Persalinan : 20 Juni 2017  
c. Jam Persalianan : 06.30 wib  
d. HPHT : 12 September 2017  
e. Lama Persalianan : 1,5 Jam  
f. Jenis Persalianan : Sectio caesaria  
g. Perdarahan : 250 cc  
h. Anak : Hidup  
i. Jenis Kelamin : Laki-Laki  
j. BB : 3520 gr  
k. PB : 50 cm  
l. Apgar Score : 10  
**Tanda – tanda vital :  
Pemeriksaan Fisik**Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Compos Mentis  
GCS : 15 ( E : 4, V : 5, V : 6)  
TD : 130/80 mmHg  
RR : 18x/i  
N : 80x/i  
S : 36˚c  
**DATA PENUNJANG**Pada tanggal 20 juni 2017

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan** | **Jumlah** | **Satuan** | **Normal** |
| WBC  RBC  HGB | 21,42  3,97  12,4 | (10^3/uL)  (10^6/uL)  (g/dl) | 4,8 4,8 4,2-5,4 12-16 |

**DATA PENGOBATAN**Inj :  
Ceftriaxone 1 x 2000 mg  
Alinamine 1 x 10 ml  
Ketorolac 3 x 30 mg  
RL 20 tts  
Oral :  
SF/sulfaferosus 1 x 60 mg  
Paracetamol 3x500mg  
**DIAGNOSA KEPERAWATAN**a. Nyeri akut berhubungan dengan luka  
post sc  
b. Hambatan Mobilisasi fisik berhubungan  
dengan post sc  
c. Resiko infeksi berhubungan dengan  
post sc  
**PEMBAHASAN**Dalam pembahasan ini penulis akan  
membandingkan hasil tinjauan kasus yang  
dilakukan pada Ny. E dengan Post Operasi  
Sectio Caesaria di Ruang Rawat Inap  
Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar  
Bukittinggi dengan tinjauan teoritis. Setelah  
penulis membandingkan antara kasus Post  
Operasi Sectio Caesaria pada klien Ny. E  
dengan tinjauan kepustakaan yang ada,  
maka terdapat beberapa kesenjangan.  
Berikut ini penulis mencoba untuk  
membahas kesenjangan tersebut, dipandang  
dari sudut keperawatan yang terdiri atas  
pengkajian keperawatan, diagnosa  
keperawatan, perencanaan keperawatan,  
Dalam pembuatan perencanaan penulis  
bekerja sama denga perawat ruangan untuk  
menentukan tindakan yang akan dilakukan.  
Adapun rencana yang akan dibuat  
berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu :  
Diagnosa pertama Nyeri akut berhubungan  
dengan luka post sc yaitu yang di lakukan  
perencaan adalah Lakukan pengkajian nyeri,  
komprehensif yang meliputi lokasi,  
karakteristik, onset/durasi, frekuensi,  
kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan  
faktor pencetus, Observasi adanya petunjuk  
nonverbal mengenai ketidaknyamanan  
terutama pada mereka yang tidak dapat  
berkomunikasi secara efektif, Pastikan  
perawatan analgesik bagi klien dilakukan  
pemantauan dengan ketat, Gunakan strategi  
komunikasi terapeutik untuk mengetahui  
pengeleman nyeri dan ampaikan penerimaan  
klien terhadap nyeri.  
Diagnosa kedua Hambatan Mobilisasi fisik  
berhubungan dengan post sc yang di lakukan  
perencaan adalah Intruksikan untuk  
menghindari tidur dengan posisi telungkup,  
bantu untuk mendemonstrasikan posisi tidur  
tengan tepat, bantu untuk menghindari  
duduk dalam posisi yang sama dalam jangka  
waktu yang lama, bantu klien / keluarga  
untuk identifikasi latihan postur (tubuh)  
yang sesuai, monitor perbaikan postur  
(tubuh) mekanika tubuh klien.  
Diagnosa ketiga Resiko infeksi berhubungan  
dengan post sc yang dilakukan perencaan  
adalah Monitor adanya tanda dan gejala  
infeksi sistematik dan lokal, Monitor  
ketentuan terhadap infeksi, Batasi jumlah  
pengunjung yang sesuai, Hindari kontak  
dekat dengan hewan peliharaan hewan  
penjemu dengan imunitas yang  
membahayakan, Periksa kondisi setiap  
sayatan bedah atau luka, Anjurkan istirahat,  
Anjurkan peningkatan mobilitas dan latihan  
dengan tepat.  
**Kesimpulan**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 (Sarwono, 2009), sedangkan menurut  
(Gulardi & Wiknjosastro, 2006) Sectio  
Caesaria ialah tindakan untuk melahirkan  
janin dengan berat badan diatas 500  
gram melalui sayatan pada dinding  
uterus yang utuh, dan menurut  
(Mansjoer, 2002) Sectio caesaria adalah  
pembedahan untuk melahirkan janin dengan  
membuka dinding perut dan dinding rahim.  
a. Penulis mampu melakukan pengkajian  
pada klien Ny. E dengan post operasi  
sectio caesaria diruang rawat inap  
kebidanan RSUD. Dr. Achmad Mochtar  
Bukittinggi tahun 2017.  
b. Penulis mampu merumuskan diagnosa  
keperawatan pada klien Ny. E dengan  
post operasi sectio caesaria diruang rawat  
inap kebidanan RSUD. Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi tahun 2017.  
Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang  
muncul yaitu :  
a. Nyeri akut berhubungan dengan luka  
post sc  
b. Hambatan Mobilisasi fisik  
berhubungan dengan post sc  
c. Resiko infeksi berhubungan dengan  
post sc  
c. Penulis mampu merencanakan intervensi  
keperawatan pada klien Ny. E dengan  
post operasi sectio caesaria diruang rawat  
inap kebidanan RSUD. Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi tahun 2017. Tujuan  
yang diharapkan dari asuhan  
d. Penulis mampu melakukan implementasi  
keperawatan pada klien Ny.E. dengan  
post operasi sectio caesaria diruang rawat  
inap kebidanan RSUD. Dr. Achmad  
Mochtar Bukittinggi tahun 2017.  
**Saran**Institusi Rumah Sakit  
Institusi Rumah Sakit harus menekankan  
perawat dan petugas kesehatan lainnya  
meningkatkan mutu pelayanan kesehatan  
demi membantu pengobatan klien dan  
memberikan kepuasan klien dalam  
pelayanan di Rumah Sakit, terutama di  
Ruang Rawat Inap Kebidanan Bukittinggi.  
Institusi Pendidikan  
Institusi pendidikan kesehatan harus  
melakukan pengembangan dan peningkatan  
mutu pendidikan dimasa yang akan datang,  
agar bisa memberikan asuhan keperawatan  
yang profesional untuk klien, khususnya  
asuhan keperawatan post operasi sectio  
caesaria  
Penulis  
Penulis harus mampu memberikan dan  
berfikir kritis dalam melakukan asuhan  
keperawatan secara komprehensif pada  
klien, terutama klien dengan post operasi  
sectio caesaria . Penulis juga harus  
menggunakan teknik komunikasi terapeutik  
yang lebih baik lagi pada saat pengkajian,  
tindakan dan evaluasi agar terjalin kerja  
sama yang baik guna mempercepat  
kesembuhan klien.  
Penulis Selanjutnya  
Penulis selanjutnya sebaiknya dapat  
memberikan pelayanan dan melakukan  
asuhan keperawatan yang lebih baik lagi,  
terutama pada klien dengan post operasi  
sectio caesaria. Kerja sama yang baik  
hendaknya tetap dipertahankan dan untuk  
mengatasi terjadinya komplikasi lanjut.  
Selama pembuatan laporan studi kasus ini  
penulis banyak mendapat bantuan,  
pengarahan bimbingan dari berbagai pihak  
yang telah memberikan dukungan dan  
bantuan sehingga penulis dapat  
menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.  
**1.** Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp,  
M.Biomed selaku Ketua STIKes  
Perintis Bukittinggi Padang  
2. Ibu Ns.Endra Amalia, S.Kep, M.Kep  
selaku Ketua Program Studi D III  
Keperawatan STIKes Perintis Padang.  
3. Bapak Ns.Yuli Permata Sari,M.Kep  
selaku Pembimbing I, yang telah  
banyak memberikan bimbingan dan  
arahan selama penyusunan Laporan  
Studi Kasus ini.  
4. Ibuk Ns.Mera Delima,M.Kep, selaku  
Pembimbing II yang telah banyak  
memberikan masukan,saran dan  
kritikan-kritikan demi kesempurnaan  
Laporan Studi Kasus ini.  
5. Bapak dan Ibu Dosen Staff Pengajar di  
Program Studi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang yang telah  
memberikan bekal ilmu serta  
bimbingan pada penulis.  
6. Pimpinan beserta Staff Rumah Sakit  
Umum Daerah Ahmad Mochtar  
Bukittinggi yang telah memberikan  
izin bagi penulis, dan memberikan  
kemudahan dan informasi selama  
melaksanakan Ujian Studi Kasus.  
7. Teristimewa pada kedua Orang Tua  
yang telah banyak memberikan  
bantuan baik moril maupun materi dan  
dengan dorongan semangat, do’a serta  
kasih sayang yang tulus dalam  
menggapai cita-cita.  
8. Rekan-rekan Mahasiswa STIKes  
Perintis Sumatera Barat yang telah  
banyak memberikan masukan yang  
sangat berguna dalam menyelesaikan  
Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini.  
**Referensi**Doengoes, M E, 2000, *Rencana Askep  
pedoman untuk perencanaan dan  
pendokumentasian perawatan pasien*,  
Jakarta : EGC.  
Manuaba, Ida Bagus Gde, (1998), *Ilmu  
Kebidanan, Penyakit Kandungan dan  
Keluarga Berencana*, EGC. Jakarta.  
Prawirohardjo, S. 2000. *Buku acuan  
nasional pelayanan kesehatan maternal dan  
neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono Prawiroharjo,(1999)., *Ilmu  
Kebidanan*, Edisi 2 Cetakan II Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.  
Winkjosastro, Hanifa, 2005, *Ilmu  
Kebidanan,* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka  
Carpenito, I.J. 2001. *Diagnosa  
Keperawatan*, Edisi 8. Jakarta : EGC  
Doengoes, Marylinn. 2001. *Rencana Asuhan  
Keperawatan Maternal / Bayi*. Jakarta :  
EGC  
Manuaba, I.B. 2001. *Kapita Selekta  
Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi  
dan KB*. Jakarta : EGC  
Manuaba, I.B. 1999. *Operasi Kebidanan  
Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk  
Dokter Umum*. Jakarta : EGC  
Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*,  
Edisi 2, Jilid 2. Jakarta : EGC  
Sarwono, Prawiroharjo,. 2005. *Ilmu  
Kandungan*, Cetakan ke-4. Jakarta : PT  
Gramedi  
12