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. Tahunpersalinan** | **Umurhamil** | **Penolongpersalinan** | **Penyulit**  | **Jeniskelamin** | **BB / PB**  | **Keadaananaksekarang** |
| 1  | 2002  | 39Minggu | Bidan desa  | Tidakada | Laki-laki  | 3200 gr /45 cm | Hidup |
| 2  | 2017  | 39Minggu | Dokterrumahsakit | Operasisectiocaesaria | 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 |
| AAppearance(warna kulit) | Pucat  | Badan skemerahan,Ekstermitas biru | Seluruh tubuhkemerah-merahan | 2 |
| PPulse(denyut nadi) | Tidak ada  | Kurang dari 100  | Lebih dari 100  | 2 |
| GGrimace(reflek) | Tidak ada  | Sedikit gerakan mimic  | Gerakan aktif  | 2 |
| AActivity(tonus otot) | Tidak ada  | Ekstermitas diam,sedikit flexi | Gerakan aktif  | 2 |
| RRespirasi(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 0artinya otot tak mampu bergerakSkala 1Terdapat sedikit kontraksi otot | Skala 3dapat menggerakkan otot dengantahanan minimalSkala 4Dapat bergerak dan dapatmelawan hambatan yang ringan. |

47

|  |  |
| --- | --- |
| Skala 2dapat mengerakkan otot ataubagian yang lemah sesuaiperintah | Skala 5Bebas bergerak dan dapatmelawan 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  | DS1. Klien post operasi sectiocaesaria pada hari pertama,Klien mengatakan mata terasaberat untuk di buka karenamasih dalam pengaruh obat bius2. Pada hari kedua, Klienmengatakan nyeri di perut bekasluka post sc3. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusukDO1. Klien tampak mengantuk2. Klien tampak memegang perutketika nyeri3. Klien tampak menahankesakitan4. Klien tampak meringis5. Skala nyeri 5 : sedang6. Tampak ada bekas luka sc dibagian abdomen dan luka jahitansepanjang 15cm7. Tingkat nyeri sedang8. Penyebab nyeri karena bekas | Luka post sectiocaesaria | Nyeri akut |
| 51 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2 | luka post operasi sectio caesaria9. Nyeri hilang timbul selama 10menit10. TD : 130/80 mmHgRR : 18x/iN : 80x/iS : 36˚cDS1. Klien mengatakan saat bergerakterasa sakit2. Klien mengatakan beratmengangkat ekstermitasnyakarena masih dalam pengaruhefek biusDO1. Klien tampak lemah2. Klien tampak susah mengangkatekstremitasnya karena efek bius3. Aktivitas klien sepenuhnya ditolongi oleh keluarga danperawat4. Kekuatan otot 3333  | post sectio saesaria  | Hambatanmobilitas fisik |

3333
3333 3333
52

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3  | DS1. Klien mengatakan luka bekasjahitan terasa nyeri,.2. Klien mengatakan nyeribertambah bila untuk bergerak(alih baring), berkurang bilauntuk tidur, nyeri terasa hilangtimbul ±10 menit.3. Klien mengatakan luka bekasjahitan terasa nyeri, terasadiremas-remas.4. Klien mengatakan luka padaabdomen terasa di tusuk-tusuk5. Klien mengatakan nyeri diabdomen bekas luka post scDO1. Klien tampak melindungi daerahjahitan2. Klien tampak menahan sakit3. luka tampak dibalut denganverban | 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 sectiocaesaria |

**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)  | 4,84,84,2-5,412-16 |

**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