

**KARYA TULIS ILMIAH  
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DENGAN POST  
OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANGAN RAWAT INAP  
KEBIDANAN Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**



**OLEH :**

**FHADILLA ERIN SAGITA  
NIM : 1614401035**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DENGAN POST  
OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANGAN RAWAT INAP  
KEBIDANAN Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI  
TAHUN 2019**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Diploma III Keperawatan STIKes Perintis Padang**



**OLEH :**

**FHADILLA ERIN SAGITA  
NIM : 1614401035**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019**

## LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Fhadilla Erin Sagita  
NIM : 1614401035  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Sectio Caesarea  
diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan  
Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, Juli 2019

Pembimbing,



Ns. Endra Amalia, M.Kep  
NIK : 1420123106993012

Mengetahui,  
Ka Prodi D III Keperawatan  
STIKes Perintis Padang



Ns. Endra Amalia, M.Kep  
NIK : 1420123106993012

## LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Fhadilla Erin Sagita  
NIM : 1614401035  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Sectio Caesarea  
diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun  
2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perinti Padang.

Bukittinggi, Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I,  


Ns. Mera Delima, M.Kep  
NIK : 1420101107296019

Penguji II,



Ns. Endra Amalia, M.Kep  
NIK : 1420123106993012

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Prodi DIII Keperawatan Stikes Perintis Padang  
Karya Tulis Ilmiah, Juli Tahun 2019**

**FHADILLA ERIN SAGITA  
1614401035**

**ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DENGAN POS SECTIO CAESAREA  
DI RUANGAN RAWAT INAP KEBIDANAN Dr. ACHMAD  
MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2019**

**V BAB + 88 Halaman + 3 Tabel + 10 Gambar + 2 Lampiran**

### **ABSTRAK**

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Sectio Caesarea 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 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada 6 bulan terakhir tahun 2019 di dapatkan angka kejadian sectio caesarea sebanyak 198 orang. Tujuan penulis membuat laporan ini adalah Mampu memahami konsep tentang ibu post partum dengan post operasi sectio caesarea dan melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. R di ruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. Klien mengatakan bekas operasi terasa nyeri, Klien mengatakan darah yang keluar dari kemaluan tidak terlalu banyak, Klien mengatakan nyeri di perut pada luka post sectio caesarea, Klien mengatakan nyeri di rasakan bila bergerak, Klien tampak meringis, Terdapat luka jahitan di abdomen, Skala nyeri 4, Intensitas nyeri ringan, dari hasil pengkajian tersebut dapat diangkat diagnosa keperawatan seperti Nyeri akut berhubungan dengan luka post op sc, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas, Resiko infeksi berhubungan dengan post sc. Post operasi sectio caesarea merupakan kejadian yang sering terjadi di kalangan masyarakat Indonesia yang dimana Ibu Post Partum dengan Post operasi sectio caesarea jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan pendarahan, menimbulkan kematian. Oleh karena itu disarankan kepada instansi rumah sakit untuk melakukan pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi secara tepat dan benar.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Sectio Caesarea, Post Partum**  
**Daftar Bacaan : ( 2000 – 2018 )**

**High School of Pioneer Health Sciences  
Prodi D III Nursing Stikes Pioneer Padang  
Script Writing, July 2019**

**FHADILLA ERIN SAGITA  
1614401035**

**NURSING CARE OF POST PARTUM MOTHER WITH SECTIO CAESAREA POST OPERATIONS IN THE PRIVATE VOCATIONAL ROOM, Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI IN 2019**

**V CHAPTER + 88 Pages + 3 Tables + 10 Images + 2 Attachments**

#### ***ABSTRACT***

*Post partum is the period after childbirth can also be called puerperium, which is the period after childbirth that is needed to recover the uterus for a period of 6 weeks. Cesarean delivery is an artificial labor where the fetus is born through an incision in the front wall of the stomach and uterine wall with the condition of the uterus is intact and the fetal weight is above 500 grams Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in the last 6 months of 2019 received 198 cases of sectio caesarea. The purpose of the author to make this report is to be able to understand the concept of postpartum mothers with postoperative caesarean section and to carry out nursing care to clients. R in the Midwifery Inpatient Room of the RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in 2019. The client said the former operation was painful, the client said the blood coming out of the genitals was not too much, the client said pain in the abdomen in the post sectio caesarea wound, the client said the pain was felt when moving, the client looked grimace in the abdomen, pain scale 4, mild pain intensity, from the results of the study can be appointed nursing diagnoses such as acute pain associated with post op sc injuries, activity intolerance associated with immobility, risk of infection associated with post sc. Postoperative sectio caesarea is an event that often occurs among the people of Indonesia where the Mother Post Partum with postoperative caesarean section if not treated properly will cause bleeding, cause death. Therefore it is recommended to hospital agencies to carry out the assessment, planning, action and evaluation appropriately and correctly.*

**Keywords : Nursing care, sectio caesarea, pots partum  
Reading List : ( 2000 – 2018 )**

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatulllhi Wabarakatu.

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusun laporan Studi Kasus ini dapat terselesaikan. Laporan Studi Kasus ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma (D III) Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang tahun 2019 dengan judul **“Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**. Shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad Saw, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syaafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat dukungan, dorongan, motivasi, bimbingan, nasehat, dan semangat dari orang terdekat dan orang yang berada disekitar penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Yth. Ibuk Ns. Endra Amalia Selaku pembimbing 1 dan Ibuk Aryati, S. ST selaku pembimbing klinik Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat yang telah banyak meluangkan waktunya dengan penuh perhatian. Petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.

Seterusnya ucapan terima kasih saya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Dr. Khairul Said, Sp.M selaku direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
4. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini.
5. Ibu Aryati, S. ST selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini.
6. Khususnya kepada kedua orangtua ku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Do'a yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
7. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Laporan Studi Kasus ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Laporan Studi Kasus ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah kepada kita semua, Amin Ya Rabbal Alamin.



Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, Juli 2019

FHADILLA ERIN SAGITA

# DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	<b>Halaman</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan	
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3. Manfaat	
1.2.1 Bagi Penulis.....	7
1.2.2 Pelayanan Rumah Sakit.....	7
1.2.1 Institut Pendidikan.....	7
1.2.2 Bagi Mahasiswa .....	7

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

### 2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1	Pengertian.....	8
2.1.2	Pembagian Masa Post Partum.....	9
2.1.3	Perubahan Sistem Organ Reproduksi Pada Post Partum	10
2.1.5	Involusi.....	11
2.1.5	Lochea.....	12
2.1.6	Laktasi.....	13
2.1.7	Adaptasi Fisiologis Post Partum.....	14
2.2.8	Adaptasi Psikologis Post Partum.....	22
2.2.9	Bounding Attachment.....	23

### 2.2 Konsep Dasar SC

2.2.1	Pengertian.....	25
2.2.2	Anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita.....	26
2.2.3	Jenis – jenis SC.....	30
2.2.4	Etiologi.....	31
2.2.5	Manifestasi Klinis.....	33
2.2.6	Patofisiologi.....	34
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang.....	38
2.2.8	Komplikasi.....	39
2.2.9	Penatalaksanaan.....	40
2.2.9.1	Keperawatan.....	40

2.2.9.2 Medis.....	42
2.3 Asuhan Keperawatan	
2.3.1 Pengkajian.....	44
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	48
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	49
2.3.4 Implementasi.....	54
2.3.5 Evaluasi.....	54

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

#### 3.1 Pengkajian

a. Identitas Klien .....	55
b. Alasan Masuk .....	56
c. Riwayat Kesehatan .....	56
d. Pemeriksaan Fisik.....	59
e. Data Biologis.....	63
f. Riwayat Alergi .....	65
g. Data Psikologi .....	65
h. Data Sosial Ekonomi .....	65
i. Data Spritual.....	65
j. Pengetahuan Ibu Tentang.....	65
a) Perawatan Bayi.....	65
b) ASI Eksklusif.....	66
c) Perawatan Payudara.....	66
d) Teknik Menyusui .....	66

k. Data Penunjang .....	67
l. Data Pengobatan.....	67
m. Data Fokus.....	68
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	72
3.3 Intervensi.....	73
3.4 Implementasi.....	76
3.5 Evaluasi.....	76

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian.....	79
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	81
4.3 Intervensi Keperawatan.....	82
4.4 Implementasi Keperawatan.....	83
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	85

#### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	86
5.2 Saran.....	88

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.2 Sectio Caesarea.....	25
Gambar 2.2.2 System reproduksi wanita.....	26
Gambar 2.2.6 Pathway.....	36

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1.4 Tingkat Uteri.....	11
Tabel 2.4.1 Uterus.....	12
Tabel 2.3.3 Intervensi Teoritis.....	49
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan.....	58
Tabel 3.1 Data Biologis.....	64
Tabel 3.1 Data Laboratorium.....	67
Tabel 3.1 Data Pengobatan.....	67
Tabel 3.1 Analisa Data.....	70
Tabel 3.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	73
Tabel 3.4 Implementasi.....	76

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni & wahyu, 2013).

Post Partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Kirana, 2015).

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010). Masa nifas atau puerperium adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Hadijono, 2008:356).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6-8 minggu (Manjoer, A dkk, 2001). Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali



seperti sebelumnya ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Ilmu kebidanan, 2007). Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu, wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpera. Nifas berlangsung selama 6 minggu, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2009).

Menurut referensi dari Prawirohardjo (2009:238), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu: puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium. Periode pasca partum ialah masa enam minggu setelah bayi lahir sampai organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan. Immediate post partum → Berlangsung dlm 24 jam pertama, Early post partum → Berlangsung sampai minggu pertama, Late post partum → Berlangsung sampai masa post partum berakhir (Prawirohardjo, 2009).

Masa nifas atau post partum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam angka kematian ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Maritalia,2012).

Di Negara berkembang seperti indonesia, masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan. Dirpekirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama (Prawirardjo,2006).

Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah yang kompleks yang sulit diatasi. AKI merupakan sebagai pengukuran untuk menilai keadaan pelayanan obstetri di suatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan obstetri masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. Dari laporan WHO di Indonesia merupakan salah satu angka kematian ibu tergolong tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Sementara menurut Depkes tahun 2009, mengalami penurunan menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut didapatkan penurunan angka kematian ibu di Indonesia tahun-tahun antara penyebab kematian ibu post partum di Indonesia dikarenakan oleh infeksi dan pendarahan pervaginam.

Section caesarea merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin. Indikasi medis dilakukannya operasi section caesarea ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor 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 dari usia, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban pecah dini (KPD), dan pre eklamsia (Hutabalian, 2011).

Angka kejadian section caesarea di dunia pada tahun 2010 berdasarkan World Health Organization (WHO) mencapai 10% sampai 15% per 1.000 proses persalinan. Di negara maju angka persalinan section caesarea mencapai 15% dari sebelumnya 5% pada tahun 2010. Sedangkan di negara berkembang seperti Kanada angka section caesarea mencapai 21% dari seluruh persalinan (Husna, 2012). Di Indonesia angka kejadian section caesarea dalam kurun

waktu 20 tahun terakhir dari 5% menjadi 20% pada tahun 2010. Di Jawa Tengah persalinan dengan sectio caesarea pada tahun 2010 sebesar 11,8% (Depkes, 2010).

Menurut (Kabid Perencanaan, 2007). Angka kejadian banyaknya sectio caesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2006 antara bulan Januari-Desember tercatat pasien sectio caesarea yang datang rawat inap untuk melahirkan adalah 682 klien. Menurut (K Usmawan, 2008) dari hasil survey di RSUD Banda Aceh, diperoleh data pada tahun 2012 pada pasien sc yang dirawat di ruang kebidanan sebanyak 145 orang. Dan pada bulan Oktober ada 37 ibu post partum sc, bulan November 50 orang ibu post partum sc dan bulan Desember ada 58 ibu post partum sc.

Menurut (Sulaini,1991) Di Sumatra Barat, kejadian sectio caesarea pada tahun 2000 sekitar 22,46%, tahun 2001 sekitar 23,33%, tahun 2002 sekitar 25,7% dan tahun 2003 sekitar 25,24%. Dengan meningkatnya frekuensi sectio caesarea ini, maka dapat meningkat pula angka kejadian ibu hamil dengan riwayat pernah melahirkan dengan sectio caesarea serta penyulit yang dialami saat persalinan. Di Sumatra Barat, kasus persalinan pada ibu dengan sectio caesarea pada persalinan sebelumnya pada tahun 2004 sekitan 8,90%. Kehamilan dan persalinan dengan riwayat sectio caesarea sebelumnya akan mendapat resiko terjadinya morbiditas dan mortalitas yang meningkat. Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada 6 bulan terakhir tahun 2019 di dapatkan angka kejadian sectio caesarea sebanyak 198 orang. Peningkatan angka kejadian sectio caesarea selalu mengalami peningkatan untuk waktu yang akan datang.

Berdasarkan survey awal melalui wawancara dengan salah satu klien di ruang rawat inap kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi klien mengatakan bahwa penyebab post

operasi sectio caesarea memiliki tanda dan gejala seperti pinggul sempit, ketidakseimbangan ukuran kepala dan ukuran panggul, partus lama, (prolonged labor), partus tak maju, letak bayi melintang, faktor usia dan gejala lainnya. Ini disebabkan oleh gangguan riwayat kehamilan pada ibu dan bayi.

Berdasarkan yang dijelaskan di latar belakang penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”**.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan ibu post partum pada klien Ny. R dengan post op sectio caesarea di ruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada ibu post partum di ruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- b. Mampu melakukan pengkajian pada ibu post partum dengan post sectio caesarea di ruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu post partum dengan post sectio caesarea di ruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- d. Mampu menyusun intervensi pada ibu post partum dengan post sectio caesarea.

- e. Mampu melakukan implementasi pada ibu post partum dengan post sectio caesarea.
- f. Mampu melakukan evaluasi pada ibu post partum dengan post sectio caesarea.
- g. Mampu melakukan pendokumentasian pada ibu post partum dengan post sectio caesarea.

### **1.3 Manfaat Penulisan**

#### **1.3.1 Bagi Penulis**

Laporan Studi Kasus ini berguna untuk menambah wawasan dan sebagai bekal ilmu bagi penulis untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait dengan masalah-masalah yang tertentu berhubungan dengan Sectio Caesarea.

#### **1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang. Sebagai masukan bagi institusi pendidikan dalam proses belajar mengajar, khususnya tentang Karya Tulis Ilmiah Laporan Studi Kasus dan memberikan sumbangan pikiran yang kiranya dapat berguna sebagai informasi awal.

#### **1.3.3 Bagi Institusi Rumah Sakit**

Untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu petugas rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan ilmu dan ketrampilan yang terus dipenuhi serta di jadikan bahan diskusi antar perawat di Ruang Inap Kebidanan Bukittinggi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Post Partum**

##### **2.1.1 Pengertian**

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010). Masa nifas atau puerperium adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Hadijono, 2008:356).

Post Partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Kirana, 2015).

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2010). Masa nifas atau puerperium adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Hadijono, 2008:356).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira – kira 6-8 minggu (Manjoer, A dkk, 2001). Akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelumnya ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Ilmu kebidanan, 2007).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu, wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpera. Nifas berlangsung selama 6 minggu, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2009).

### **2.1.2 Pembagian Masa Post Partum**

Menurut referensi dari Prawirohardjo (2009:238), pembagian nifas di bagi 3 bagian, yaitu:

#### **1. Puerperium Dini**

Yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### **2. Puerperium Intermedial**

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

#### **3. Remote Puerperium**

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu, bulan atau tahunan.

Periode pasca partum ialah masa enam minggu setelah bayi lahir sampai organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan. Immediate post partum → Berlangsung dlm 24 jam pertama,

Early post partum → Berlangsung sampai minggu pertama, Late post partum → Berlangsung sampai masa post partum berakhir.

### **2.1.3 Perubahan Sistem Organ Reproduksi Pada Post Partum**

Menurut Ilmu Kebidanan (2007), yaitu perubahan sistem organ reproduksi pada post partum ialah :

a. Payudara

Setelah persalinan behubung lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka estrogen dan progesterone berkurang, prolaktin akan meningkat dalam darah yang merangsang sel-sel acini untuk memproduksi ASI. Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat buah dada membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi. Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar.

b. Endometrium

Dalam dua hari post partum desidua yang tertinggal dan berdiferensiasi menjadi 2 lapisan, lapisan superficial menjadi nekrotik dan terkelupas bersama lochea.

Sedangkan lapisan basah yang bersebelahan dengan miometrium yang berisi kelenjar tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Seluruhnya endometrium pulih kembali dalam minggu kedua dan ketiga.

c. Cerviks, Vagina, Vulva, Perineum



Pada persalinan dengan seksio sesarea tidak terdapat peregangan pada serviks dan vagina kecuali bila sebelumnya dilakukan partus percobaan serviks akan mengalami peregangan dan kembali normal sama seperti post partum normal. Pada klien dengan seksio sesarea keadaan perineum utuh tanpa luka.

#### 2.1.4 Involusi

Menurut Manuba Ida (2009) dan Sarwono (2002), involusi terbagi atas 2 bagian yaitu :

##### a. Pengertian involusi uteri

Involusi uteri adalah pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali Rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus.

Involusio	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan simpisis – pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2.1.4 Tabel Uteri  
(Sumber : Manuba ida 2009)

##### b. Proses Involusi Uterus

Ischemi pada miometrium disebut juga lokal ischemia yaitu kekurangan darah pada uterus. Kekurangan darah ini bukan hanya karena kontraksi dan retraksi yang cukup lama seperti tersebut diatas tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah yang pergi

ke uterus di dalam masa hamil, karena uterus harus membesar menyesuaikan diri dengan pertumbuhan janin.

Demikianlah dengan adanya hal-hal diatas, uterus akan mengalami kekurangan darah sehingga jaringan otot-otot uterus mengalamiotropi kembali kepada ukuran semula. Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. (Sarwono, 2002).

Waktu	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
Pada akhir persalinan	900 gram	12,5 cm	Lembut / lunak
Akhir minggu ke – 1	450 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke – 2	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke - 6	60 gram	2,5 cm	Menyempit

2.4.1 Tabel Uterus  
(Sumber : Sarwono, 2002)

### 2.1.5 Lochea

Lochea adalah nama yang diberikan pada pengeluaran cairan dari uterus yang terlepas melalui vagina selama masa nifas. Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat (Varney, 2004:253). Menurut Rustam Mochtar (1998) pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warna sebagai berikut :

1. Lokia rubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa. Lanugo dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan.
2. Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.
3. Lokia serosa berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. Lokia alba cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lokia purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lokia astastis lokia tidak lancar keluarnya.

#### **2.1.6 Laktasi**

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tenteram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor yang penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Ibu yang sedang menyusui juga jangan terlalu banyak dibebani urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor dan lainnya karena hal ini juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

Menurut Varney ( 2004), ada 2 reflek yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu

:

a. Refleks Prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysis lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjarkelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

b. Refleks Let Down

Refleks ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myoepitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini maka ASI akan terperas ke arah ampula.

### **2.1.7 Adaptasi Fisiologis Post Partum**

Akhir dari persalinan, hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara progresif. Semua perubahan pada ibu post partum perlu dimonitor oleh perawat, untuk menghindari terjadinya komplikasi. Menurut Varney ( 2004), perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut :

a. Sistem Respirasi

Penggunaan obat-obat anesthesia umum selama proses pembedahan menyebabkan perubahan kecepatan frekuensi, kedalaman dan pola respirasi. Setelah operasi mungkin terjadi penumpukan secret pada jalan nafas yang menyebabkan perubahan pola nafas, juga suara tambahan berupa rales. Hal ini tidak ditemukan pada anesthesia spinal. Sedangkan peningkatan respirasi mungkin terjadi sebagai respon klien terhadap adanya

nyeri. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

b. Sistem Cardiovasculer

Selama masa kehamilan dan persalinan sistem cardiovasculer banyak mengalami perubahan antara lain :

1) Cardiac Output

Penurunan cardiac output menyebabkan bradikardi (50-70x/menit) pada hari pertama setelah persalinan. Bila frekuensi denyut nadi cepat mengindikasikan adanya perdarahan, kecemasan, kelelahan, infeksi penyakit jantung, dapat terjadi hipotensi orthostatik dengan penurunan tekanan systolic kurang lebih 20 mmHg yang merupakan kompensasi pertahanan tubuh untuk menurunkan resistensi vaskuler sebagai akibat peningkatan tekanan vena. Biasanya ini terjadi beberapa saat setelah persalinan, dan saat pertama kali melakukan mobilisasi (ambulasi). Bila terjadi penurunan secara drastic merupakan indikasi terjadinya perdarahan uteri.

2) Volume dan Konsentrasi Darah

Pada 72 jam pertama setelah persalinan banyak kehilangan plasma dari pada sel darah. Selama persalinan erithropoesis meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun dan nilainya akan kembali stabil pada hari keempat post partum. Jumlah leukosit meningkat pada early post partum hingga nilainya mencapai 30.000/mm<sup>3</sup> tanpa adanya infeksi. Apabila peningkatan lebih dari 30 % dalam 6 jam pertama, maka hal ini mengindikasikan adanya infeksi. Jumlah darah yang hilang selama

persalinan sekitar 400-500 ml. Pada klien post partum dengan seksioesarea kehilangan darah biasanya lebih banyak dibanding persalinan normal (600-800 cc).

c. Sistem Gastrointestinal

Pada klien dengan post partum seksio sesarea biasanya mengalami penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal dalam beberapa waktu. Pemulihan kontraksi dan motilitas otot tergantung atau dipengaruhi oleh penggunaan analgetik dan anesthesia yang digunakan, serta mobilitas klien.

Sehingga berpengaruh pada pengosongan usus. Secara spontan mungkin terhambat hingga 2-3 hari. Selain itu klien akan merasa pahit pada mulut karena dipuasakan atau merasa mual karena pengaruh anesthesia umum. Sebagai akibatnya klien akan mengalami gangguan pemenuhan asupan nutrisi serta gangguan eliminasi BAB. Klien dengan spinal anesthesia tidak perlu puasa sebelumnya.

d. Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

### 3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama anovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama anovulasi.

#### e. Sistem Perkemihan

Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (poliurie) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan.

Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan.

Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot. Pada klien seksio sesarea terutama pada kandung kemih dapat terjadi karena letak blass berdempetan dengan uterus, sehingga pengosongan kandung kemih mutlak dilakukan dan biasanya dipasang folly kateter selama pembedahan sampai 2 hari post operasi. Dengan demikian kmungkinan dapat terjadi gangguan pola eliminasi BAK, sehingga klien perlu dilakukan bladder training. Kaji warna urine yang keluar, jumlahnya dan baunya.

f. Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya setelah melahirkan diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering-sering ditemukan.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anesthesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, ibu biasanya merasakan nyeri diperinium akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan



buang air besar yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

g. Sistem Persarafan

Sistem persarafan pada klien post partum biasanya tidak mengalami gangguan kecuali ada komplikasi akibat dari pemberian anesthesia spinal atau penusukan pada anestesi epidural dapat menimbulkan komplikasi penurunan sensasi pada ekstremitas bawah. Klien dengan spinal anesthesia perlu tidur flat selama 24 jam pertama.

h. Sistem Integumen

Cloasma/hyperpigmentasi kehamilan sering hilang setelah persalinan akibat dari penurunan hormon progesterone dan melanotropin, namun pada beberapa wanita ada yang tidak menghilang secara keseluruhan, kadang ada yang hyperpigmentasi yang menetap. Pertumbuhan rambut yang berlebihan terlihat selama kehamilan seringkali menghilang setelah persalinan, sebagai akibat dari penurunan hormon progesterone yang mempengaruhi folikel rambut sehingga rambut tampak rontok.

i. Sistem Muskuloskeletal

Selama kehamilan otot abdomen teregang secara bertahap, hal ini menyebabkan hilangnya kekenyalan otot pada masa post partum, terutama menurunnya tonus otot dinding dan adanya diastasis rektus abdominalis. Pada dinding abdomen sering tampak lembek dan kendur dan terdapat luka/insisi bekas operasi, secara berangsur akan kembali pulih, selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan, pada klien post partum dengan seksio sesaria, hal ini terjadi bila dilakukan regio anestesi dapat terjadi pula penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh peregangan otot. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang

meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

j. Perubahan Tanda- Tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postprtum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

#### k. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kirakira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

#### l. Dinding Abdomen

Strie abdominal tidak bisa dilenyapkan sama sekali akan tetapi mereka bisa berubah menjadi garis-garis yang halus berwarna putih perak (Varney, 2004:255). Ketika miometrium berkontraksi dan berektrasi setelah kelahiran dan beberapa hari sesudahnya, peritonium yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih

kendor daripada kondisi tidak hamil, dan mereka memerlukan waktu cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut.

m. Kehilangan Berat Badan

Seorang wanita akan kehilangan berat badannya sekitar 5 kg pada saat melahirkan. Kehilangan ini berhubungan dengan berat bayi, placenta dan cairan ketuban. Pada minggu pertama post partum seorang wanita akan kehilangan berat badannya sebesar 2 kg akibat kehilangan cairan (Varney, 2004:255).

n. Varises

Varises di tungkai dan di sekitar anus (hemoroid) sering dijumpai pada wanita hamil. Varises, bahkan varises vulva yang jarang dijumpai, akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir.

Operasi varises tidak dipertimbangkan selama masa hamil. Regresi total atau mendekati total diharapkan terjadi setelah melahirkan (Varney, 2004:156).

### **2.1.8 Adaptasi Psikologis Post Partum**

Menurut Reva Rubin, adaptasi psikologi ibu post partum terbagi atas 3 bagian, yaitu :

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung selama 3 – 20 hari setelah melahirkan. Pada fase ini taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, selain itu perassannya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Saat ini ibu memerlukan dukungan karena ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

### **2.1.9 Bounding Attachment**

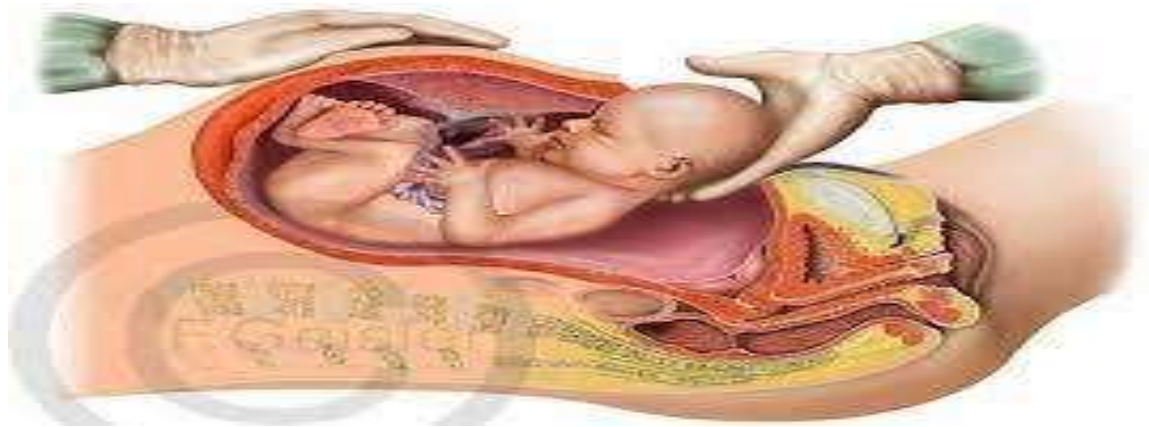
Bounding adalah proses pembentukan attachment atau membangun ikatan. Attachmet adalah suatu ikatan khusus yang dikarakteristikkan dengan kualitas – kualitas yang terbentuk dalam hubungan orang tua dan bayi (Perry, 2004). Bounding attachment adalah suatu usaha untuk memberikan kasih sayang dan suatu proses yang saling merespon antara orang tua dan bayi lahir (Parmi, 2002). Sedangkan menurut (Subtroto Cit Lestari, 2002) bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan bathin antara orang tua dan bayinya

Menurut Perry (2004), adapun tahap – tahap bounding attachment yaitu sebagai berikut :

- a. Perkenalan, dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. Bounding (keterikatan)
- c. Attachment, perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lainnya.

## 2.2 Konsep Dasar SC

### 2.2.1 Pengertian Sectio Caesarea

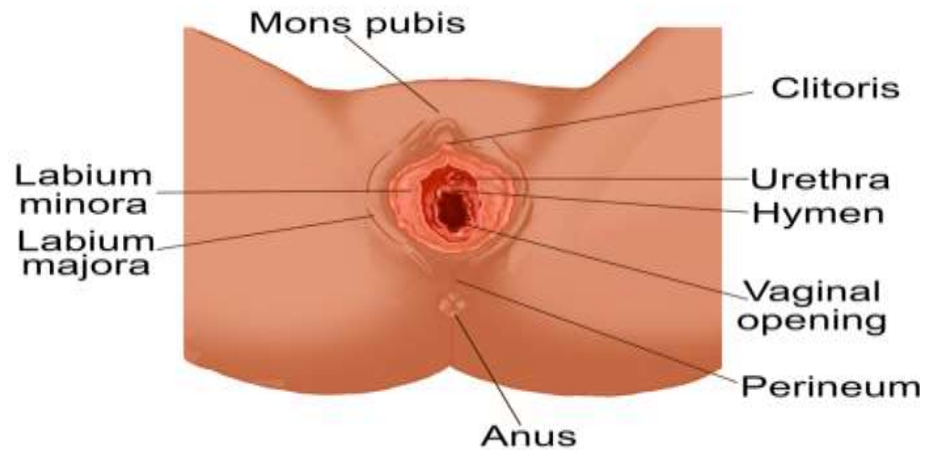


Gambar 2.2 Sectio Caesarea

(Sumber : Sarwono, 2009)

Sectio caesarea 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 caesarea adalah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh, dan menurut (Mansjoer,2002) Sectio caesarea ialah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim.

## 2.2.2 Anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita



Gambar 2.2.2 System reproduksi wanita

(Sumber : Bambang widjanarko, 2010)

### a. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita

Organ reproduksi wanita terbagi atas 2 bagian yaitu organ reproduksi eksterna ( organ bagian luar ) dan organ reproduksi interne ( organ bagian dalam ).

### b. Organ Reproduksi Eksterna Wanita

1. Vulva atau pudenda, meliputi seluruh stuktur eksternal yang dapat dilihat mulai dari pubis sampai pirenium, yaitu mons veneris, labia mayora dan labia minora, klitoris, selaput darah / hymen, vestibulum, maura uretra, berbagai kelenjer dan struktur vaskular.

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 rambut melintang sampai pinggir atas simfisis, sedangkan ke bawah sampai ke sekitar anus dan paha.
3. Labia mayora / bibir-bibir besar terdiri atas bagian kiri dan kanan, lonjong mengecil ke bawah, terisi oleh jaringan lemak yang serupa dengan yang ada di mons veneris.
4. Labia minora / bibir-bibir kecil / nymphae adalah suatu lipatan tipis dan kulit sebelah dalam bibir besar. Kulit yang meliputi bibir kecil mengandung banyak glandula sebacea / 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 biji kacang ijo, tertutup oleh preputium klitoris dan terdiri dari glans klitoris, korpus klitoris, dan dua klorura yang menggantungkan klitoris ke os pubis. Glans klitoris terdiri atas jaringan yang dapat mengembang, penuh dengan urat saraf sehingga sangat sensitif.
6. Vestibulum berbentuk lonjong dengan ukuran panjang dari depan ke belakang dan dibatasi di depan oleh klitoris, kanan dan kiri oleh ke dua bibir kecil dan di belakang oleh perineum.
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 pembuluh darah, sebagian tertutup oleh muskulus ischio kavernosus dan muskulus kontraktor 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 di 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, setelah melewati introitus vagina terdapat liang kemaluan (vagina) yang merupakan suatu penghubung antara introitus vagina dengan uterus. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain, masing-masing panjangnya antara 6-7 cm dan 7-10 cm. Bentuk vagina sebelah dalam yang berlipat-lipat disebut rugae.
2. Uterus berbentuk seperti buah avokado atau buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Ukuran panjang uterus 7-7,5 cm, lebar di atas 5,25 cm dan tebal 2,5 cm dan tebal dinding 1,25 cm. Letak uterus keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio / serviks ke depan

dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan membentuk sudut dengan serviks uteri.

3. Tuba falloppi terdiri atas :

a) Pars irterstisialis, yaitu bagian yang terdapat di dinding uterus.

b) Pars ismika merupakan bagian medial tuba yang sempit seluruhnya.

c) Pars ampullaris, yaitu bagian yang berbentuk sebagian saluran agak lebar, tempat konsepsi terjadi.

d) Infundibulum, yaitu bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai fimbriae. Fimbriae penting artinya bagi tuba untuk menangkap telur dan selanjutnya menyalurkan ke dalam tuba. Bentuk infundibulum seperti anemon / sejenis binatang laut.

4. Ovarium, perempuan pada umumnya mempunyai dua indung telur kanan dan kiri. Mesovarium menggantung ovarium di bagian belakang ligamentum latum di kiri dan kanan. Ovarium berukuran kurang lebih sebesar ibu jari tangan dengan ukuran panjang 4 cm, lebar dan tebal 1,5 cm ( Prawirohardjo, 2009).

d. Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Secara garis besar berfungsi sebagai sistem reproduksi dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Genetalia eksterna fungsinya adalah dikhususkan untuk kopulasi (koitus).

2. Genetalia interna

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 ke arah kavum uteri dengan arus yang ditimbulkan oleh getaran rambut getar tersebut.
6. Ovarium berfungsi sebagai saluran telur, menangkap dan membawa ovum yang dilepaskan oleh indung telur. Tempat terjadinya pembuahan (Prawihardjo, 2009).

### **2.2.3 Jenis – jenis Sectio Caesarea**

#### **a. Sectio caesarea transperitonealis profunda**

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keunggulan pembedahan ini :

1. Perdarahan 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 caesarea korporal / klasik**

Pada Sectio caesarea korporal / klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk

melakukan sectio caesarea transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen uterus.

c. Sectio caesarea ekstra peritoneal

Sectio caesarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi peroral akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uteri berat.

d. Sectio caesarea hysterectomy

Setelah sectio caesarea, dilakukan hysterectomy dengan indikasi :

1. Atonia uteri
2. Plasenta accrete
3. Myoma uteri
4. Infeksi intra uteri berat

#### **2.2.4 Etiologi**

Menurut Manuaba (2002) indikasi ibu dilakukan sectio caesarea adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram> Dari beberapa faktor sectio caesarea diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio sebagai berikut :

- a. CPD (Cepalo Pelvik Dispropotion) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika

akan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal 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) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.
- c. KDP ( Ketuban Pecah Dini ) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu.
- d. Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara sectio caesarea. 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.
- 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 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 tidak sempurna dan presentasi kaki.

### **2.2.5 Manifestasi Klinis**

Menurut Saifuddin (2002), manifestasi klinis terbagi atas 4 bagian yaitu :

- a. Pusing
- b. Mual muntah
- c. Nyeri sekitar luka operasi
- d. Peristaltic usus menurun

### 2.2.6 Patofisiologi

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan sc yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan janin lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

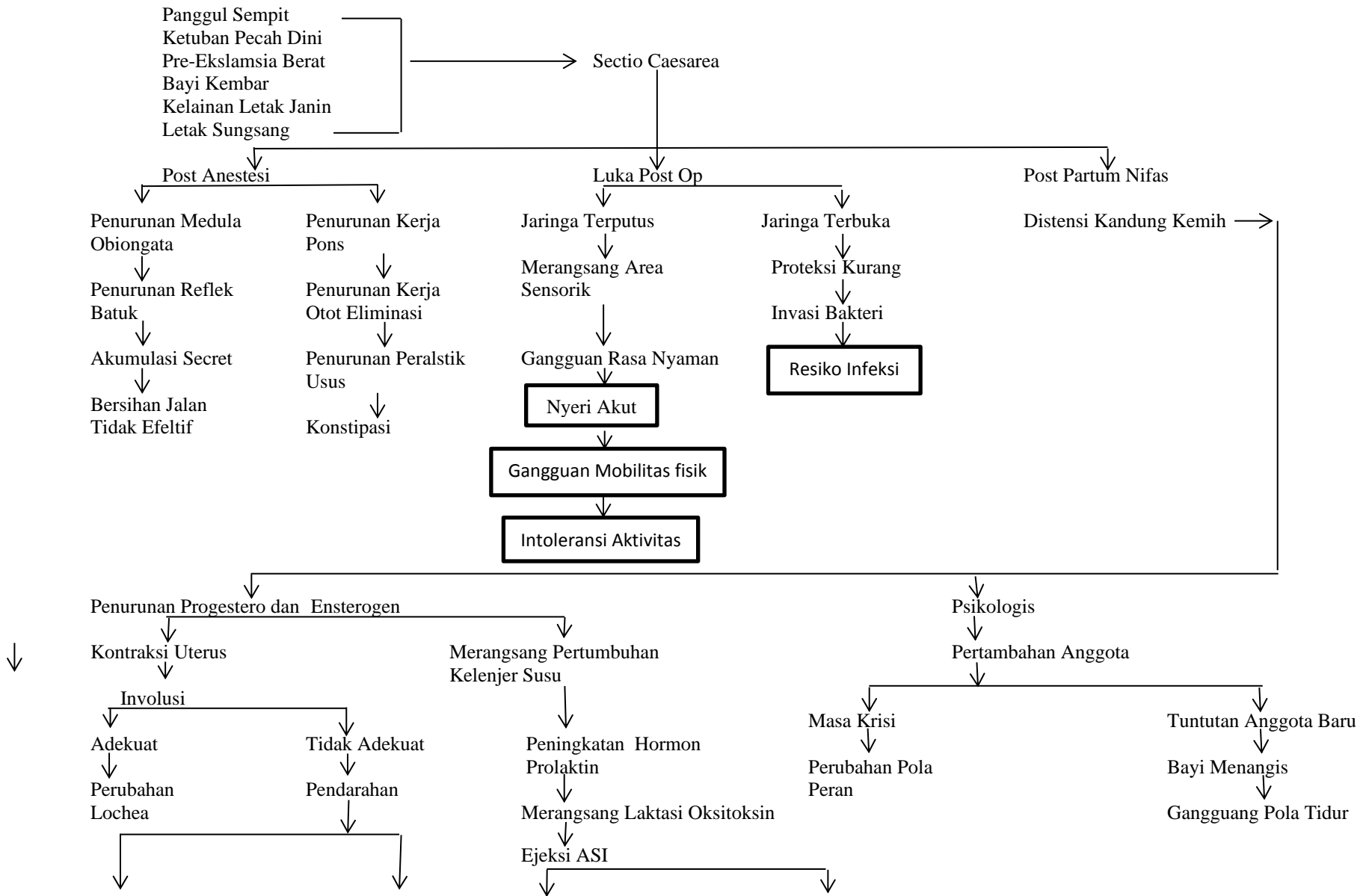
Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnou yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan 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 yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

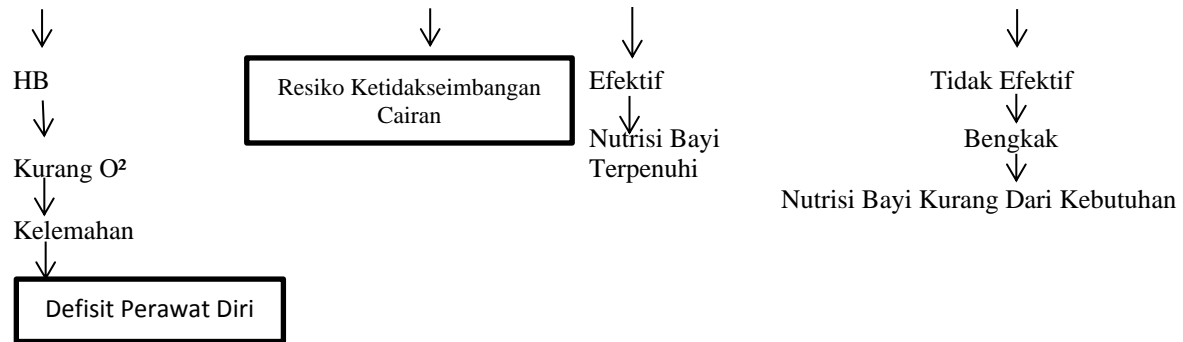
Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancur dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari mortilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpung dan karena reflek untuk

batuk juga menurun. Maka pasien sangat motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Saifuddin, Mansjoer & Prawirohardjo, 2002).



# PATHWAY





## 2.2.7 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 tidak jelas terlihat bila menggunakan pemindaian CT.

d. 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

### **2.2.8 Komplikasi**

Menurut Cunningham (2006) yang sering terjadi pada ibu SC :

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

Yang sering terjadi pada bayi : Kematian perinatal

### **2.2.9 Penatalaksanaan**

Menurut Cunningham (2006) penatalaksanaan klien post Sectio Caesarea ialah :

### **2.2.9.1 Keperawatan**

#### a. Perawatan awal

1. 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.
2. Yakinkan jalan nafas bersih dan cukup ventilasi
3. Transfusi darah jika perlu
4. Jika tanda vital dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah kemungkinan terjadi perdarahan pasca bedah.

#### b. Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatulensi 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

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 ke-5 pasca operasi.

d. Fungsi gastrointestinal

1. Jika tindakan tidak berat beri pasien diit cair
2. Jika ada tanda infeksi, tunggu bisung usus timbul
3. Jika pasien bisa flatus mulai berikan makanan padat
4. Pemberian infis diteruskan sampai pasien bisa minum dengan baik.

e. Perawatan fungsi kandung kemih

1. Jika urine jernih, kateter dilepas 8 jam setelah pembedahan atau sesudah semalam.
2. Jika urine tidak jernih biarkan kateter terpasang sampai urine jernih.
3. Jika terjadi perlukaan pada kandung kemih biarkan kateter terpasang sampai minimum 7 hari atau urine jernih.
4. Jika sudah tidak memakai antibiotik berikan nitrofurantoin 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 luka agak kendur, jangan ganti pembalut, tapi beri plester untuk mengencangkannya.
  3. Ganti pembalut dengan cara steril
  4. Luka harus dijaga agar tetap kering dan bersih
  5. Jahitan fascia adalah utama dalam bedah abdomen, angka jahitan kulit dilakukan pada hari ke-5 pada SC.

#### **2.2.9.2 Medis**

- a. Cairan IV sesuai indikasi.
- b. Anestesi regional atau general
- c. Perjanjian dari orang terdekat untuk tujuan sectio caesarea.
- d. Tes laboratorium sesuai indikasi
- e. Pemberian oksitosin sesuai indikasi
- f. Tanda vital per protokol ruang pemulihan
- g. Persiapan kulit pembedahan abdomen
- h. Persetujuan ditandatangani

- i. Pemasangan kateter fole

## **2.3 Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pada pengkajian klien dengan sectio caesarea, data yang ditemukan meliputi distres janin, kegagalan untuk melanjutkan persalinan, malposisi janin, prolaps tali pusat, abrupsi plasenta dan plasenta previa.

- a. Identitas atau biodata klien

Meliputi : nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa keperawatan.

- b. Keluhan utama

Keluhan yang dirasakan klien pada saat ini dikumpulkan untuk menentukan prioritas intervensi keperawatan, keluhan utama pada post operasi SC biasanya adalah nyeri dibagian abdomen, pusing dan sakit pinggang.

- c. Riwayat kesehatan

- 1. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat pada saat sebelum inpartus di dapatkan cairan yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan.

- 2. Riwayat kesehatan dahulu



Didapatkan data klien pernah riwayat SC sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang.

### 3. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, HT, TBC, DM, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

#### d. Pemeriksaan fisik

##### 1. Kepala

###### a. Rambut

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah ada benjolan.

###### b. Mata

Terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning.

###### c. Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.

d. Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.

e. Mulut dan gigi

Mulut bersih / kotor, mukosa bibir kering / lembab.

2. Leher

Saat dipalpasi ditemukan ada / tidak pembesaran kelenjar tiroid, karna adanya proses penerangan yang salah.

3. Thorak

a. Payudara

Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, air susu lancer dan banyak keluar.

b. Paru-paru

I : Simetris / tidak kiri dan kanan, ada / tidak terlihat pembengkakan.

P : Ada / tidak nyeri tekan, ada / tidak teraba massa

P : Redup / sonor

A : Suara nafas Vesikuler / ronkhi / wheezing

c. Jantung

I : Ictus cordis teraba / tidak

P : Ictus cordis teraba / tidak

P : Redup / tympani

A : Bunyi jantung lup dup

4. Abdomen

I : Terdapat luka jahitan post op ditutupi verban, adanya striae gravidarum

P : Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras

P : Redup

A : Bising usus

5. Genetalia

Pengeluaran darah bercampur lender, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak.

6. Eksremitas

Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarkan uterus, karena pre eklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

#### 7. Tanda-tanda vital

Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekana darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

### **2.3.2 Diagnosis yang muncul**

1. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan merasa lemah.
4. Deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan tidak mampu mandi/berpakaian secara mandiri.
5. Gangguan mobilitan fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis (anestesi) dibuktikan dengan fisik lemah.
6. Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan prosedur pembedahan dibuktikan dengan perdarahan.

### 2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis	<p>Setelah dikakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>• Tampak meringis menurun (5)</li> <li>• Sikap protektif menurun (5)</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi factor penyebab nyeri</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis (tarik nafas dalam, kompre hangat atau dingin)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitas istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi pereda nyeri</li> <li>• Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu)</li> </ul>

2.	Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan 1x 8 jam diharapkan Tingkat infeksi menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebersihan tangan meningkat (5)</li> <li>• Kebersihan badan meningkat (5)</li> <li>• Nyeri menurun (5)</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi jumlah pengunjung</li> <li>• Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>• Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Pertahankan teknikn aseptic pada pasein beresiko tinggi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaska tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Ajarkan cuci tangan dengan benar</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian antibiotok ataupun imusisasi (jika perlu)</li> </ul>
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah.	Setelah melakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat.	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</li> </ul>

		<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5)</li> <li>• Kecepatan berjalan meningkat (5)</li> <li>• Jarak berjalan meningkat (5)</li> <li>• Perasaan lemah menurun (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama bergerak atau beraktivitas</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</li> <li>• Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendimpasif atau aktif</li> <li>• Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif atau pasif</li> <li>• Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama</li> <li>• Anjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjantai) atau di kursi</li> <li>• Anjurkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis</li> </ul>
4.	Deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan tidak mampu mandi/berpakaian secara mandiri.	<p>Setelah dikakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Perawatan diri meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan mandi meningkat (5)</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tingkat kemandirian</li> <li>• Identifikasi kebutuhan alat bantu dalam melakukan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.</li> <li>• Monitor integritas kulit pasien.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan mengenakan pakaian secara mandiri meningkat (5)</li> <li>• Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5)</li> </ul>	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dampingi dalam melakukan perawatan diri</li> <li>• Fasilitasi kemandirian klien</li> <li>• Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> <li>• Anjurkan ke toilet secara mandiri</li> </ul>
5.	Gangguan mobilitan fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis (anestesi) dibuktikan dengan fisik lemah.	<p>Setelah dikakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Mobilitas fisik meningkat.</p> <p>Kriterian Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri menurun (5)</li> <li>• Kelemahan fisik menurun (5)</li> <li>• Kekuatan otot meningkat (5)</li> <li>• Gerakan terbatas menurun (5)</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>• Anjurkan mobilisasi dini</li> <li>• Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di</li> </ul>



			tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
6.	Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan prosedur pembedahan dibuktikan dengan perdarahan.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Keseimbangan cairan meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asupan cairan meningkat (5)</li> <li>• Kelembaban membrane mukosa meningkat (5)</li> <li>• Membrane mukosa membaik (5)</li> <li>• Turgor kulit membaik (5)</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>• Monitor tekanan darah</li> <li>• Monitor jumlah dan warna urin</li> <li>• Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien</li> <li>• Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi :</p>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li><li>• Informasikan hasil pemantauan</li></ul>
--	--	--	---

### **2.3.4 Implementasi**

Setelah rencana keperawatan disusun langkah selanjutnya adalah dalam menetapkan tindakan keperawatan. Tindakan ini dapat dilakukan secara mandiri atau kerjasama dengan tim kesehatan lainnya (Hidayat, 2004).

### **2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah untuk penilaian yang dilakukan untuk mengetahui keberhasilan tujuan. Jika kriteria yang ditetapkan belum tercapai maka tugas perawat selanjutnya adalah melakukan pengkajian kembali (Hidayat, 2004).

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**3.1 Pengkajian**

**a. Identitas Klien**

Nama : Ny. R  
Umur : 30 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Status : Menikah  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Bukik Batabuah, Canduang, Agam  
No MR : 474372  
Ruang Rawat : KB Rawatan  
Tanggal Masuk : 18 - 06 – 2019  
Tanggal Pengkajian : 20 – 06 – 2019

**Penanggung Jawab**

Nama : Awalul Fajri  
Umur : 30 Tahun  
Hub.keluarga : Suami  
Pekerjaan : Wiraswasta

## **b. Alasan Masuk**

Klien mengatakan sakit pinggang menjalar sampai ke ari – ari dan keluar darah dari jalan lahir sekitar 30 menit sebelum di bawa ke Ponok IGD RS. Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 17 Juni 2019.

## **c. Riwayat Kesehatan**

### **1. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada saat melakukan pengkajian pada hari kamis tanggal 20 Juni 2019, klien post operasi sectio caesar 2 hari yang lalu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi SC, skala nyeri 4, klien mengeluh perutnya terasa kembung, klien mengatakan nyeri dirasakan ketika bergerak, klien tampak meringis, terdapat luka jahitan di abdomen, intensitas nyeri ringan (4), klien tampak sesekali memegang perut jika nyeri terasa, klien mengatakan darah yang keluar dari kemaluan tidak terlalu banyak, sesekali aktivitas klien juga dibantun keluarganya. Bayi klien dirawat di ruangan yang sama dengan klien dan berat badan lahir 2800 gram dan ASI klien lancar. Klien terpasang injecpam pada tangan sebelah kiri. Hasil pengkajian tanda – tanda vital : Tekanan Darah :110/80 mmHg, Suhu : 36, 5 °c, Pernafasan : 20 x/i, Nadi : 80 x/i.

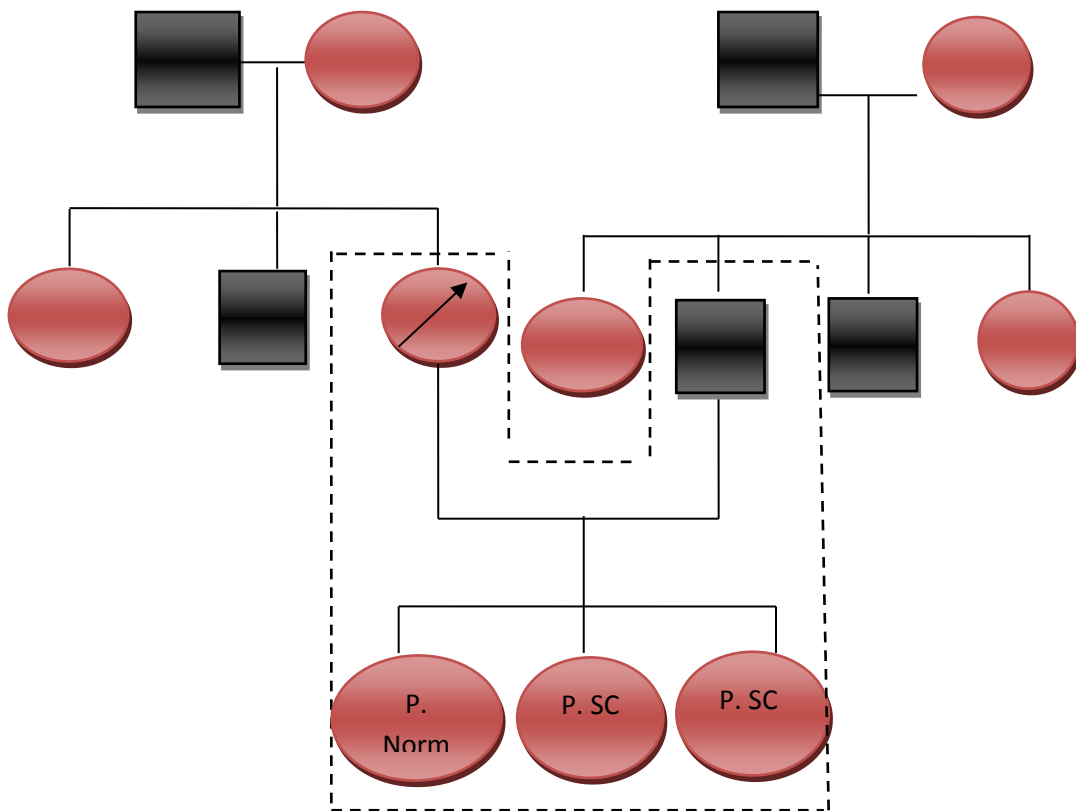
### **2. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Klien mengatakan sebelumnya pernah melakukan operasi Sectio Caesarea saat melahirkan anak ke dua di RS. Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi kurang lebih sekitar 2 tahun yang lalu.

### **3. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menular ataupun turunan seperti : DM, Jantung, Asma, Ginjal, Ht, penyakit kejiwaan dan penyakit infeksi lainnya.

### GENOGRAM



**Keterangan:**



**: Perempuan**



**: Laki-laki**



**: Pasien**

..... **: Tinggal Serumah**

#### **4. Riwayat Kehamilan**

<b>No</b>	<b>Tahun persalinan</b>	<b>Penolong persalinan</b>	<b>Jenis persalinan</b>	<b>Jenis kelamin</b>	<b>BB / PB</b>	<b>Keadaan anak sekarang</b>
<b>1.</b>	2015	Bidan desa	Normal	Perempuan	3200 gr / 45 cm	Hidup
<b>2.</b>	2017	Dokter rumah sakit	Operasi Sectio caesarea	Perempuan	3520 gr / 50 cm	Hidup
<b>3.</b>	2019	Dokter rumah sakit	Operasi setio caesarea	Perempuan	2800 gr / 47,5 cm	Hidup

#### **5. Riwayat Menstruasi**

Menarche : 13 Tahun

Siklus Haid : 1 x /30 hari

Lama Haid : 7 Hari

Ganti Duk : 3 x sehari

Masalah selama haid : Tidak ada

## **6. Riwayat Kehamilan**

HPHT : 10 September 2018

Taksiran Persalinan : 17 Juni 2019

Kehamilan : Ke 3

## **7. Riwayat Persalinan**

Jenis Persalinan : SC

Anak : Ke 3

BB/PB : 2800 Gram /47,5 cm

Apgar score : 7/8

Perdarahan : Tidak ada

## **d. Pemeriksaan Fisik**

Kesadaran : Compos Mentis

BB/TB : 65/150

### **Tanda Vital**

Suhu : 36,5 °c

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

### **1) Kepala**



**a) Rambut**

Berwarna hitam dan tampak berketombe

Tidak ada rambut rontok

Tidak ada nyeri tekan

Tidak ada benjolan

**b) Mata**

Simetris kiri dan kanan

Konjungtiva tidak anemis

Tidak ada nyeri tekan

Sclera tidak icterik

**c) Telinga**

Simetris kiri dan kanan

Pendengaran baik

Tidak ada nyeri tekan

Tampak bersih

**d) Hidung**

Simetris kiri dan kanan

Tampak bersih

Tidak ada nyeri tekan

**e) Mulut dan gigi**

Tidak ada karies

Tidak ada pendarahan pada gusi

Mukosa bibir lembab

Lidah terlihat bersih

## **2) Leher**

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Tidak ada nyeri tekan

Tidak ada luka

## **3) Thorak**

### **a) Payudara**

Simetris kiri dan kanan

Tampak bersih

Areola hiperpigmentasi

Tidak ada nyeri tekan

ASI banyak dan lancar

Puting susu menonjol

Tidak ada pembendungan pada payudara

### **b) Paru-paru**

I : Simetris kiri dan kanan, ictus cordis tidak teraba

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Sonor di kedua lapang paru

A: Suara nafas vesikuler

### **c) Jantung**

I: Simetris kiri dan kanan, tidak ada pembesaran jantung

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Redup

A: Suara iarama jantung teratur

#### **4) Abdomen**

I: Ada luka bekas Sectio Caesarea sepanjang kurang lebih 10 cm, luka tidak basah  
adanya striae

A: Bising usus normal

P: Terdapat nyeri tekan pada luka post op Sectio Caesarea

P: Tympani

Fundus Uteri

Tinggi : Dua jari dibawah pusat

Posisi : Tengah

Kontraksi : Baik

#### **5) Ekstremitas**

Atas : Terpasang injecpam di tangan sebelah kiri, simetris kiri dan kanan.

Bawah : Simetris kiri dan kanan, adanya uedema pada kedua kaki, tidak ada kelainan

#### **6) Genetalia**

a) Lochea : Rubra

Jumlah : 2 kali ganti pembalut

Warna : Merah

Bau : Amis

b) Perineum

Utuh

**7) Integumen**

Kulit berwarna kuning langsung.

Tidak ada edema

Terpasang injecpam di tangan sebelah kiri

**e. Data Biologis**

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
----	-----------	-------	-------

1.	Nutrisi Makan		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menu</li> <li>• Porsi</li> <li>• Makanan kesukaan</li> <li>• Pantangan</li> </ul>	Nasi + Lauk + Sayur 1 Porsi Martabak Mesir Tidak ada	Nasi + Lauk + Sayur ½ Porsi Tidak ada Tidak ada
2.	Minum		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah</li> <li>• Minuman kesukaan</li> <li>• Pantangan</li> </ul>	8 – 10 Gelas Tidak ada Tidak ada	5 -6 Gelas Tidak ada Tidak ada
3.	Eliminasi BAB		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi</li> <li>• Warna</li> <li>• Bau</li> <li>• Konsistensi</li> <li>• Kesulitan</li> </ul>	1 kali sehari Khas Khas Lembek Tidak ada	1 kali sehari Khas Khas Lembek Tidak ada
4.	BAK		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi</li> <li>• Warna</li> <li>• Bau</li> <li>• Konsistensi</li> <li>• Kesulitan</li> </ul>	4 - 5 kali sehari Kuning Pesing Cair Tidak ada	4- 5 kali sehari Kuning Pesing Cair Tidak ada
	Istirahat dan tidur		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu tidur</li> <li>• Lama tidur</li> <li>• Kesulitan tidur</li> </ul>	21.00 WIB 6 - 7 Jam Tidak ada	20.00 WIB 5 – 6 Jam Tidak ada
	Personal hygiene		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi</li> <li>• Cuci rambut</li> <li>• Gosok gigi</li> <li>• Potong kuku</li> </ul>	2 kali sehari 1 kali 2 hari 3 kali sehari 1 kali seminggu	1 kali sehari Belum ada 1 kali sehari Belum ada

#### f. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi baik makanan maupun obat-obatan.

**g. Data Psikologis**

Pada tahap ini klien sangat tenang dan sudah menyusui bayinya dan memberikan kehangatan kepada bayinya. Klien dan semua keluarganya sangat merasa bahagia atas kelahiran anaknya. Berdasarkan hasil pengkajian klien berada pada tahap Taking Hold. Karena saat ini klien mulai berfokus pada perawatan bayinya.

**h. Data Sosial Ekonomi**

Klien merupakan seorang ibu rumah tangga dengan tiga orang anak dan suaminya bekerja sebagai wiraswasta. Sumber kebutuhan sehari-hari hanya didapat dari hasil kerja suaminya. Keluarga klien dapat digolongkan dalam kelompok sosial menengah. Klien menggunakan BPJS selama perawatan di RS.

**i. Data Spiritual**

Klien mengatakan beragama Islam dan selalu mengerjakan sholat 5 waktu. Ketika masih sehat klien selalu berdoa dan meminta kepada yang Maha Kuasa agar diberi kelancaran dalam persalinannya, ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

**j. Pengetahuan Ibu Tentang**

**a) Perawatan bayi**

Klien mengatakan bahwa ini adalah kelahiran anak ke-3 nya. Klien sudah tahu dan memahami bagaimana cara merawat, memandikan, membedong dan menggendong bayinya tersebut. Namun sekarang klien masih belum bisa melakukannya dikarenakan kondisi fisiknya yang masih belum pulih.

**b) ASI eksklusif**

Klien mengatakan sudah mengerti dan paham bagaimana cara menyusui anaknya tersebut.

**c) Perawatan payudara**

Klien mengatakan sedikit banyaknya sudah paham bagaimana cara membersihkan puting susu sebelum dan sesudah menyusui bayinya.

Seperti :

1. Lakukan kompres hangat pada payudara
2. Lakukan pemijatan pada payudara
3. Susui si kecil tanpa menggunakan formula
4. Bersihkan ujung payudara secara teratur

**d) Teknik menyusui**

Klien mengatakan tahu bagaimana cara menyusui bayinya dengan benar.

Seperti :

1. Sebelum mulai menyusui, tekan areola di antara telunjuk dan ibu jari sehingga keluar 2-3 tetes ASI.
2. Saat bayi mengisap, usahakan mulutnya benar-benar sampai ke areola payudara untuk memberikan rangsangan yang memperlancar keluarnya ASI.
3. Lakukan menyusui pada kedua belah payudara secara bergantian agar bayi merasa kenyang dan payudara tidak bengkak sebelah.
4. Jangan terlalu kaku dalam menjadwalkan pemberian ASI. Upayakan menyusui 2-3 jam sekali.

**k. Data Penunjang**

Hasil Laboratoium pada tanggal 20 Juni 2019

NO	NAMA PEMERIKSAAN	JUMLAH	SATUAN
1.	HB	10,2	(g/dl)
2.	LEUKOSIT	9,690	(10 <sup>3</sup> /ul)
3.	TROMBOSIT	365,000	(10 <sup>6</sup> /ul)
4.	HT	31,0	(%)

#### **l. Data Pengobatan**

NO	NAMA OBAT	DOSIS	FREKUENSI
1.	CEFTRIAZONE	2 gr	2x1
2.	SULFAFEROSUS	60 gr	2x1
3.	DEXA	2 amp	1x1
4.	VIT C	50 gr	3x1

#### **m. Data Fokus**

**DS :**

- Klien mengeluh nyeri pada luka post op Sectio Caesarea
- Klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak



- Klien mengatakan luka jahitan post operasi Sectio Caesarea sangat dirasakan saat berjalan
- Klien sesekali memengangi luka post op Sectio Caesarea menggunakan tangannya
- Klien mengeluh perut terasa kembung
- Klien mengatakan masih sulit untuk bergerak
- Klien mengatakan perban luka berdarah
- Klien mengatakan merasa lemah.
- Klien mengatakan aktivitasnya terkadang masih dibantu keluarga
- Klien mengatakan masih belum bias berjalan terlalu jauh sendiri
- Klien mengatakan masih belum bisa beraktivitan seperti biasa

**DO :**

- Skala nyeri klien 4
- Sesekali klien tampak meringis
- Klien tampak berhati-hati bila bergerak
- Klien tampak masih mencoba berlatih berjalan
- Tampak luka post op Sactio Caesarea di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm
- Klien tampak lesu
- Tampak Sesekali aktivitas klien tampak di bantu keluarganya
- Luka tampak dibalut dengan verban
- Klien tampak sulit bergerak
- Klien tampak sesekali memegang daerah luka jahitan dengan tangan

- Tampak luka post op Sectio Caesarea mulai kering
- Verban luka post op Sactio Caesarea tampak kotor karena bekas darah
- Tampak Sesekali aktivitas klien tampak di bantu keluarganya
- Luka tampak bersih dan mulai kering
- TD : 110/80 mmHg
- Suhu : 36,5 °c
- Nadi : 80 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- Lochea : Rubra

#### **ANALISA DATA**

<b>NO</b>	<b>DATA</b>	<b>MASALAH</b>	<b>ETIOLOGI</b>
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengeluh nyeri pada luka post op Sectio Caesarea</li> </ul>	Nyeri akut	Agen cedera fisik

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak</li> <li>• Klien mengatakan luka jahitan post operasi sangat dirasakan saat berjalan</li> <li>• Klien mengeluh perut terasa kembung</li> <li>• Klien sesekali memengangi luka post op Sectio Caesarea menggunakan tangannya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri klien 4</li> <li>• Sesekali klien tampak meringis</li> <li>• Klien tampak berhati-hati bila bergerak</li> <li>• Tampak luka post-op di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban</li> <li>• TD : 110/80 mmHg</li> <li>• Suhu : 36,5 °c</li> </ul>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan perban luka berdarah</li> <li>• Klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak</li> <li>• Klien tampak sesekali memengangi luka post op Sectio Caesarea menggunakan tangannya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verband luka post op Sactio Caesarea tampak kotor karena bekas darah</li> <li>• Luka tampak bersih dan mulai kering</li> <li>• Tampak luka post op Sectio Caesarea mulai kering</li> </ul>	Resiko infeksi	Kerusakan integritas kulit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri 3</li> <li>• Tampak luka post-op di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban</li> <li>• TD : 110/80 mmHg</li> <li>• Suhu : 36,5 °c</li> <li>• Nadi : 80 x/i</li> <li>• Pernafasan : 20 x/i</li> <li>• Leukosit : 9.690 (10<sup>3</sup>/ul)</li> </ul>		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasa lemah</li> <li>• Klien mengatakan aktivitasnya terkadang masih dibantu keluarga</li> <li>• Klien mengatakan masih belum bias berjalan terlalu jauh sendiri</li> <li>• Klien mengatakan masih belum bisa beraktivitan seperti biasa</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak masih mencoba berlatih berjalan</li> <li>• Tampak luka post op Sactio Caesarea di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm</li> <li>• Klien tampak lesu</li> <li>• Tampak Sesekali aktivitas klien tampak di bantu keluarganya</li> <li>• TD : 110/80 mmHg</li> <li>• Suhu : 36,5 °c</li> <li>• Nadi : 80 x/i</li> <li>• Pernafasan : 20 x/i</li> </ul>	Intoleransi aktivitas	Imobilitas

### 3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.

2. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah.

### 3.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengeluh nyeri pada luka post op Sectio Caesarea</li> <li>• Klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak</li> <li>• Klien mengatakan luka jahitan post operasi sangat dirasakan saat berjalan</li> <li>• Klien mengeluh perut terasa kembung</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala nyeri klien</li> <li>• Sese kali klien tampak meringis</li> <li>• Klien tampak berhati-hati bila bergerak</li> <li>• Tampak luka post-op di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban</li> <li>• TD : 110/80 mmHg</li> <li>• Suhu : 36,5 °c</li> </ul>	<p>Setelah dikakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan nyeri menurun</li> <li>• Tampak meringis menurun</li> <li>• Sikap protektif menurun</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi factor penyebab nyeri</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik nonfarmakologis (tarik nafas dalam, kompre hangat atau dingin)</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Fasilitas istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi pereda nyeri</li> <li>• Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu)</li> </ul>

2.	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan perban luka berdarah</li> <li>• Klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak</li> <li>• Klien tampak sesekali memengangi luka post op Sectio Caesarea menggunakan tangannya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verban luka post op Sactio Caesarea tampak kotor karena bekas darah</li> <li>• Tampak luka post op Sectio Caesarea mulai kering</li> <li>• Skala nyeri 4</li> <li>• Tampak luka post-op di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm yang masih ditutup verban</li> <li>• TD : 110/80 mmHg</li> <li>• Suhu : 36,5 °c</li> <li>• Nadi : 80 x/i</li> <li>• Pernafasan : 20 x/i</li> </ul>	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan 1x 8 jam diharapkan Tingkat infeksi menurun.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebersihan tangan meningkat (5)</li> <li>• Kebersihan badan meningkat (5)</li> <li>• Nyeri menurun (5)</li> </ul>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi jumlah pengunjung</li> <li>• Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>• Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Pertahankan teknik aseptik pada pasein beresiko tinggi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaska tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Ajarkan cuci tangan dengan benar</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian antibiotok ataupun imusisasi (jika perlu)</li> </ul>
3.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasa lemah</li> </ul>	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat.</p>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan aktivitasnya terkadang masih dibantu keluarga</li> <li>• Klien mengatakan masih belum bias berjalan terlalu jauh sendiri</li> <li>• Klien mengatakan masih belum bisa beraktivitan seperti biasa</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak masih mencoba berlatih berjalan</li> <li>• Tampak luka post op Sactio Caesarea di bagian bawah abdomen kurang lebih 10 cm</li> <li>• Klien tampak lesu</li> <li>• Tampak Sese kali aktivitas klien tampak di bantu keluarganya</li> <li>• TD : 110/80 mmHg</li> <li>• Suhu : 36,5 °c</li> <li>• Nadi : 80 x/i</li> <li>• Pernafasan : 20 x/i</li> </ul>	<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5)</li> <li>• Kecepatan berjalan meningkat (5)</li> <li>• Jarak berjalan meningkat (5)</li> <li>• Perasaan lemah menurun (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama bergerak atau beraktivitas</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</li> <li>• Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif</li> <li>• Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif atau pasif</li> <li>• Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama</li> <li>• Anjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjantai) atau di kursi</li> <li>• Anjurkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis</li> </ul>
--	---	---	---



### 3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No	Hari/ Tanggal	No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Kamis/ 20 Juni 2019		Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi faktor penyebab nyeri</li> <li>• Memonitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan teknik nonfarmakologis (tarik nafas dalam, kompre hangat atau dingin)</li> <li>• Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>• Memfasilitas istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>• Menjelaskan strategi pereda nyeri</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa</p> <p>O : Klien tampak sudah tenang Skala nyeri 1 Luka bekas operasi tampak mulai kering</p> <p>A : Masalah belum teratasi, skala nyeri 1</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah, klien di pulangkan.</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Menganjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasikan pemberian analgetik (jika perlu)</li> </ul>	
2.	Kamis /20 Juni 2019		Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membatasi jumlah pengunjung</li> <li>• Memberikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>• Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Mengajarkan cuci tangan dengan benar</li> <li>• Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan verbal bekas luka post operasi sectio caesarea sudah bersih</p> <p>O : Luka post operasi sectio caesarea di bersihkan dengan NaCL 0.9 %</p> <p>A : Masalah belum teratasi, luka tampak bersih dan tampak sudah mulai kering</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah, klien dipulangkan</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkolaborasikan pemberian antibiotik ataupun imusisasi (jika perlu)</li> </ul>	
3.	Kamis/ 20 Juni 2019		Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah.	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi</li> <li>• Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama bergerak atau beraktivitas</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan</li> <li>• Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendimpasif atau aktif</li> <li>• Memfasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif atau pasif</li> <li>• Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan kepada pasien atau keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama</li> <li>• Menganjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjantai) atau di kursi</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan sudah mulai bias berjalan dan beraktivitas sendiri</p> <p>O : Klien tampak mulai berlatih jalan dan beraktivitas sendiri</p> <p>A : Masalah belum teratasi, tampak sesekali aktivitas klien di bantu keluarganya</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah, klien dipulangkan</p>

				<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengajukan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis</li></ul>	
--	--	--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan membandingkan hasil tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. R dengan Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan tinjauan teoritis. Setelah penulis membandingkan antara kasus Post Operasi Sectio Caesarea pada klien Ny. R dengan tinjauan kepustakaan yang ada, maka terdapat beberapa kesenjangan. Berikut ini penulis mencoba untuk membahas kesenjangan tersebut, dipandang dari sudut keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. R tanggal 20 Juni 2019, penulis tidak menemukan kesulitan, karena komunikasi yang baik dengan klien, maka dilakukan wawancara dan tanya jawab seputar keadaan klien. Dan juga komunikasi yang baik antara keluarga dan perawat diruangan kebidanan. Sehingga penulis dapat melalui kesulitan tersebut. Pengkajian adalah tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok ( Carpenito & Moyet, 2007).

#### **4.1 Pengkajian**

Pada saat penulis melakukan pengkajian pada Ny. R pada tanggal 20 Juni 2019 didapat data melalui klien dan keluarga klien. Ny. R menderita Post Op Sectio Caesarea klien pernah memiliki riwayat Post Op Sectio Caesarea pada anak ke duanya seperti yang dialami sekarang, dan dalam keluarga klien tidak terdapat anggota keluarga yang mengalami penyakit keturunan maupun menular. Keluarga juga tidak ada yang menderita riwayat penyakit kronik, hipertensi, DM, jantung, dan lainnya. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, tidak ada kelainan yang

ditemukan penulis pada klien Ny. R. Klien mengeluh nyeri pada luka post op Sectio Caesarea, klien mengatakan nyeri muncul ketika bergerak, klien mengatakan luka jahitan post operasi Sectio Caesarea sangat dirasakan saat berjalan, klien sesekali memengangi luka post op Sectio Caesarea menggunakan tangannya, klien mengeluh perut terasa kembung, klien mengatakan masih sulit untuk bergerak, klien mengatakan perban luka berdarah, klien mengatakan merasa lemah, klien mengatakan aktivitasnya terkadang masih dibantu keluarga. klien mengatakan masih belum bias berjalan terlalu jauh sendiri. klien mengatakan masih belum bisa beraktivitan seperti biasa.

Pengkajian berdasarkan teoritis, didapatkan identitas klien lengkap, riwayat kesehatan baik riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun riwayat kesehatan keluarga, Pada pemeriksaan riwayat kehamilan dalam teoritis, pada pengkajian klien section caesarea data yang dapat ditemukan meliputi distress janin, kegagalan untuk melanjutkan persalinan, malposisi janin, prolapse tali pusat, abrupsio plasenta dan plasenta previam. Riwayat pada saat sebelum inpartu di dapatkan cairan ketuban yang keluar pervagina secara spontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan, riwayat kasehatan keluarga : adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC, penyakit kelamin, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kapada klien.

Dari penjelasan di atas dapat dilihat adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada klien Ny. R. Kesamaan yang didapatkan ialah pengkajian identitas yang sama, ada riwayat kesehatan sekarang, dahulu maupun keluarga.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada masalah keperawatan khususnya pada kasus post operasi section caesarea secara teori terdapat 6 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan merasa lemah.
- d. Deficit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan tidak mampu mandi/berpakaian secara mandiri.
- e. Gangguan mobilitan fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis (anestesi) dibuktikan dengan fisik lemah.
- f. Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan prosedur pembedahan dibuktikan dengan perdarahan.

Sedangkan pada data yang didapat pada klien Ny. R muncul 3 diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah.

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan, penulis tidak menukan kesulitan atau hambatan. Hal ini karena didukung oleh tersedianya sumber buku diagnosa keperawatan, data0data yang ditunjukkan 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 section caesarea yaitu agar riwayat kehamilan tubuh kembali meningkat, klien tidak mengalami kesulitan dalam persalinan.

Dalam pembuatan perencanaan penulis bekerja sama dengan per Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit wat ruangan untuk menentukan tindakan yang akan dilakukan. Adapun rencana yang akan dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis yaitu yang dilakukan perencanaan adalah lakukan pengkajian nyeri, komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan faktor penyebab. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang dapat berkomunikasi secara efektif, pastikan perawatan analgesic bagi klien dilakukan pemantauan dengan ketat, gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui nyeri dan sampaikan penerimaan nyeri klien, bagi pengetahuan tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri dirasakan, dan intensitas nyeri, dorong klien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat, dan anjurkan klien menggunakan obat-obat penurun nyeri.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit yaitu yang dilakukan perencanaan adalah monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, monitor ketetapan terhadap infeksi, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, periksa kondisi luka setiap hari, anjurkan istirahat, anjurkan menjaga kebersihan tangan, anjurkan latihan berjalan perlahan-lahan, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, mencuci tangan sebelum dan sesudah aktifitas.



- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah yaitu yang dilakukan perencanaan adalah observasi identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama bergerak atau beraktivitas, lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan, berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif atau pasif, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama, anjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjuntai) atau di kursi, anjurkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis.

Perencanaan keperawatan yang digunakan dalam tinjauan kasus sama seperti rencana keperawatan yang ada pada teoritis. Penulis tidak menemukan hambatan saat melakukan perencanaan untuk klien, karena dari semua diagnose yang ditemukan pada kasus sesuai dengan perencanaan yang akan dilakukan 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 diberikan dapat disetujui oleh klien dan keluarga klien, sehingga semua rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

- a. Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis yaitu yang dilakukan perencanaan adalah lakukan pengkajian nyeri, komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan faktor penyebab. Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang dapat berkomunikasi secara efektif, pastikan perawatan analgesic bagi klien dilakukan

pemantauan dengan ketat, gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui nyeri dan sampaikan penerimaan nyeri klien, bagi pengetahuan tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri dirasakan, dan intensitas nyeri, dorong klien untuk memonitor nyeri dan menangani nyeri dengan tepat, dan anjurkan klien menggunakan obat-obat penurun nyeri.

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit yaitu yang dilakukan perencanaan adalah monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, monitor ketentuan terhadap infeksi, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, periksa kondisi luka setiap hari, anjurkan istirahat, anjurkan menjaga kebersihan tangan, anjurkan latihan berjalan perlahan-lahan, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, mencuci tangan sebelum dan sesudah aktifitas.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah yaitu yang dilakukan perencanaan adalah observasi identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama bergerak atau beraktivitas, lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan, berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif, fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif atau pasif, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama, anjurkan pasien duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjuntai) atau di kursi, anjurkan melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis.

Pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik hal ini terjadi karena adanya kerjasama dengan klien serta perawat ruangan yang membantu dalam melakukan tindakan pelaksanaan kepada klien. Dalam hal ini penulis tidak menemukan hambatan 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 kerjasama antara penulis dengan klien, perawat, dan tim kesehatan lainnya.

- a. Pada diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis, masalah nyeri yang dirasakan klien pada luka bekas post operasi section caesarea masalah teratasi.
- b. Pada diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit, masalah resiko infeksi teratasi.
- c. Pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah, masalah teratasi.

### **BAB V**

#### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan keperawatan pada Ny. R dengan post operasi section caesarea 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 2019.

## **5.1 Kesimpulan**

Sectio caesarea merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin. Indikasi medis dilakukannya operasi sectio caesarea ada dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor 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 dari usia, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban pecah dini (KPD), dan pre eklamsia (Hutabalian,2011).

- a.** Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien Ny. R dengan post operasi section caesarea diruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Pada pengkajian, penulis tidak menemukan beberapa perbedaan, serta hambatan tidak ada ditemukan penulis.
- b.** Penulis mampu merumuskan diagnose keperawatan pada klien Ny. R dengan post operasi section caesarea diruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu :
  - a) Nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik dibuktikan dengan tampak meringis.
  - b) Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit.
  - c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan klien merasa lemah.

- c. Penulis mampu merencanakan intervensi keperawatan pada klien Ny. R dengan post operasi section caesarea diruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan post operasi section caesarea yaitu agar nyeri akut berkurang, resiko infeksi menurun, dan intoleransi aktivitas menurun.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien Ny. R dengan post operasi section caesarea diruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan dapat dilaksanakan dengan baik hal ini terjadi karena adanya kerjasama dengan klien serta perawat ruangan yang telah membantu dalam melakukan tindakan pelaksanaan kepada klien.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien Ny. R dengan post operasi diruang rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Semua masalah keperawatan yang dialami klien Ny. R dapat teratasi.

## **5.2 Saran**

Setelah pemekalah membuat kesimpulan tentang asuhan keperawatan pada post operasi section caesarea dengan klien Ny. R diruangan rawat inap Kebidanan RSUD Dr. Achmad

Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Maka penulis menganggap perlu adanya saran untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Adapun saran-saran sebagai berikut :

a. Penulis

Penulis harus mampu memberikan dan berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien, terutama klien dengan post operasi section caesarea. Penulis juga harus menggunakan teknik komunikasi terapeutik yang baik lagi pada saat pengkajian, tindakan, dan evaluasi agar terjalin kerjasama yang baik untuk kesembuhan klien.

b. Pendidikan

Institusi pendidikan kesehatan harus melakukan pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang, agar bisa memberikan asuhan keperawatan yang professional khususnya untuk klien post operasi sectio caesarea.

c. Rumah sakit

Institusi Rumah sakit harus menekankan perawat dan tim medis lainnya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan demi membantu pengobatan klien dan memberikan kepuasan klien dalam pelayanan Rumah sakit, terutama diruang rawat inap Kebidanan Bukittinggi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Ambarwati,. 2009. *Buku Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendika Press

Bambang Widjanarko, 2010. *Buku Sistem Reproduksi Wanita*. EGC : Jakarta

Cunningham, 2006. *Penatalaksanaan Post SC*

Depkes, 2010. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta

Doengoes, M E, 2000. *Rencana Askep Pedoman untuk Perencanaan Perawatan Pasien*. Jakarta :  
EGC

Fadhillah Harif, 2018. SDKI ( Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia ). Jakarta  
<http://Putramadja.blogspot.co.id/2013/11/Makalah-Bonding-attachment>.

Hutabalian, 2011. *Buku Sectio Caesarea*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Hadijono, 2008:356. *Ibu Post Partum*. Jakarta : EGC

Ilmu Kebidanan, 2007. *Buku Masa Nifas*. Jakarta

Karina, 2015. *Buku Ibu Post Partum*. Jogjakarta : Mitra Cendika Press

Manuba Ida, Sarwono, 2002-2009. *Buku Sistem Organ Reproduksi pada Post Partum*. Jakarta

Manuba Ida, Bagus, Gde, Prof. Dr. SpOG, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta

Mansjoer, Arif. Dkk, 2000-2008. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

Mochtar, Rustam, 2008. *Synopsis Obsteti*. Jakarta;EGC

Prawirohardjo, Sarwono, 2002-2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:P.T Bina Pustaka

Saifuddin, 2002. *Buku Maternitas Dasar*. Jakarta:EGC

Verney, 2009.*Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta:EGC

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Fhadilla Erin Sagita  
Tempat/ Tanggal Lahir : Bonjol, 02 Desember 1997  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kp. Alai Jorong Kp. Alai, Ganggo Mudiak,  
Bonjol, Pasaman Timur, Sumatra Barat  
Jumlah Saudara : 3  
Anak Ke : 1  
No Hp : 082385641098  
Email : [fhadillaerinsagita12@gmail.com](mailto:fhadillaerinsagita12@gmail.com)  
**Nama Orang Tua**  
Ayah : Eri Agusri  
Ibu : Sovi Marini  
Alamat : Kp. Alai Jorong Kp. Alai, Ganggo Mudiak,  
Bonjol, Pasaman Timur, Sumatra Barat

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 04 Ganggo Hilia : Tahun 2004-2010
2. SMP Negeri 1 Bonjol : Tahun 2010-2013
3. SMK Negeri 1 Bonjol : Tahun 2013-2016
4. Prodi D III Keperawatan, STIKes Perintis Padang : Tahun 2016-2019



**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESAHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSUL BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Fhadilla Erin Sagita

Nim : 1614401035

Pembimbing : Ns. Endra Amalia, M.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Operasi Sectio  
Caesarea diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar  
Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari / Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.		Konsultasi judul Askep	R.
2.		perbaiki Tinjauan kasus sesuai Suram	R.
3.		perbaiki lagi sesuai Suram !	R.
4.		perbaiki Bab I, II, III sesuai Suram!	R.
5.		perbaiki Bab I, II, III sesuai Suram!	R.
6.		perbaiki lagi sesuai Suram !	R.
7.		perbaiki Bab II, III, IV, V sesuai Suram!	R.
8.		perbaiki lagi sesuai Suram! .	R.
9.	5 Juli 19	Acc diujikan !	R.
10.			

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG




**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI**

Nama Mahasiswa : Fhadilla Erin Sagita

NIM : 1614401035

Penguji : Ns. Mera Delima, M. Kep

Judul KTI studi Kasus: Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Operasi SectioCaesarea diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.		perbaiki sewan-saru.	
2.		perbaiki sewan-saru.	
3.		Acc di gigit	
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI**

Nama Mahasiswa : Fhadilla Erin Sagita

NIM : 1614401035

Pembimbing : Ns. Endra Amalia, M. Kep

Judul KTI studi Kasus: Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Operasi SectioCaesarea diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.		perbaiki format surat	R.
2.		Acc digital !	R.
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN MANUSKRIP**

Nama Mahasiswa : Fhadilla Erin Sagita

NIM : 1614401035

Pembimbing : Ns. Endra Amalia, M. Kep

Judul KTI studi Kasus: Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Post Operasi Sectio Caesarea diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1.		Perbaiki sesuai saran!	A
2.	14-08/2019	Perbaiki sesuai saran!	A
3.		Perbaiki sesuai saran!	A
4.		Perbaiki sesuai saran!	A
5.		Perbaiki sesuai saran!	A
6.	14-08/2019	Acc de jidid	A.
7.			
8.			

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESAHATAN PERINTIS PADANG



**LEMBAR KONSUL BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Fhadilla Erin Sagita

Nim : 1614401035







Pembimbing : Aryati, S.ST

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum P3A0H3+ dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi SC 2x diruang rawat inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari / Tanggal	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Minggu 7/7-2019	Pembuahan Post di karapian penulisan mahalah.	 Aryati, S.ST
2.	Senin 8/7-2019	acc di seni ramban.	 Aryati, S.ST
3.			

**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS  
PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG  
TA 20..../20....**


**NAMA MAHASISWA** : Fhadilla Erin Sagita  
**NIM** : 1614401035  
**RUANGAN** : Ruang Rawat Kebidanan  
**JUDUL STUDI KASUS** : Asuhan keperawatan Bidan Ny. R  
Dengan Post OP sectio Caesarea  
di ruang rawat kebidanan di RSUD  
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1.	Kamis / 20-06-19	07.15		13.30		
2.	Jum'at / 21-06-19	07.15		12.00		
3.	Sabtu / 22-06-19	07.15		12.00		

Bukittinggi, 22 Juni ..... 2019

Ka Ruangan

Pembimbing

  
(NOVRIANTI S. ST.)

(.....)