

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN POST  
OPERASI *SECTIO CAESARIA* INDIKASI KETUBAN PECAH  
DINI DISERTAI PRESENTASI BOKONG DI RUANG AN-NISA  
RS. PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :**

**NURUL LUTFIANA**

**J 200 100 073**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Sulastri, S.Kp, M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan  
einkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Nurul Lutfiana

NIM : J2001000073

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN POST  
OPERASI *SECTIO CAESARIA* INDIKASI KETUBAN  
PECAH DINI DISERTAI PRESENTASI BOKONG DI  
RUANG AN-NISA RS. PKU MUHAMMADIYAH  
SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

**Sulastri, S.Kp, M.Kes**

NIK. 595

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN POST OPERASI  
SECTIO CAESARIA INDIKASI KETUBAN PECAH DINI DISERTAI  
PRESENTASI BOKONG DI RUANG AN-NISA  
RS. PKU MUHAMMADIYAH  
SURAKARTA  
(Nurul Lutfiana, 2013, 64 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** *Sectio caesaria* merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin.

**Metode :** Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah Ny. N, data ini diperoleh dengan cara yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi aktifitas, memperoleh catatan kesehatan dan laporan diagnostik, dan bekerjasama dengan teman sekerja.

**Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien hamil disertai dengan *sectio caesaria* indikasi ketuban pecah dini disertai presentasi bokong meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil nyeri pasien teratasi dengan skala nyeri 1-4, tidak timbul tanda-tanda infeksi, pasien dapat beraktifitas secara mandiri, pasien istirahatnya terpenuhi.

**Kesimpulan :** Diagnosa yang muncul pada kasus Ny.N pada pasien post operasi *sectio caesaria* indikasi ketuban pecah dini disertai presentasi bokong ditemukan nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan *sectio caesaria*, resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan operasi *sectio caesaria*, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik, gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan lingkungan yang bising. Semua masalah keperawatan teratasi. Pada penerapan asuhan keperawatan persalinan *sectio caesaria* pada Ny.N ini tidak ditemukan masalah keperawatan yang tidak atau belum teratasi.

**Kata Kunci :** Persalinan, *Sectio Caesaria*

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berdasarkan data yang ada penyebab langsung kematian pada ibu terdiri dari perdarahan (35%), eklampsi (20%), infeksi (7%) sedangkan untuk penyebab yang tidak diketahui (33%) (PWS KIA Tahun 2007).

Makin dikenalnya bedah *caesar* dan bergesernya pandangan masyarakat akan metode tersebut, juga diikuti meningkatnya angka persalinan dengan *sectio caesaria*. Di Indonesia sendiri, secara garis besar jumlah dari persalinan *caesar* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20–25% dari total persalinan, sedangkan untuk rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30–80% dari total persalinan (Rosyid, 2009).

### B. Tujuan Penelitian

1. Mampu membuat dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada post operasi *sectio caesaria*.
2. Sebagai bahan untuk pembelajaran dan pemahaman bagi mahasiswa untuk lebih memahami tentang *sectio caesaria* dengan indikasi KPD yang disertai presentasi bokong.

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Pengertian

Post operasi *sectio caesaria* dengan indikasi KPD disertai presentasi bokong yaitu masa pulihnya kembali organ–organ reproduksi karena dilakukannya tindakan kelahiran janin melalui pembedahan dinding perut dan rahim anterior dengan pecahnya ketuban sebelum adanya tanda–tanda persalinan sesungguhnya dan disertai keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri.

### B. Etiologi

Menurut Krisnadi, (2012) faktor–faktor yang dapat menyebabkan meningkatnya tindakan *sectio caesaria* meliputi :

#### 1. Usia lebih dari 35 tahun

Usia ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia  $\pm 35$  tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi karena terjadi pada perubahan jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir yang tidak lentur lagi.

#### 2. Obesitas (kegemukan)

#### 3. Induksi persalinan

#### 4. Kelainan medis

#### 5. Diabetes gestasional

Komplikasi pada usia kehamilan ibu lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan ibu menderita diabetes gestasional.

6. Bayi besar maupun kehamilan kembar

Pada kelahiran bayi kembar kemungkinan ibu sudah mengalami kelelahan maka harus dilakukan bedah *caesar*.

7. Preeklamsi

Biasanya tanda preeklamsi timbul seiring dengan penambahan berat badan.

8. Plasenta previa atau solusio plasenta

9. Partus tak maju

10. *Sectio caesaria* terencana

11. Panggul sempit

12. Rupture uteri

13. Kelainan letak janin

Pada kelainan letak bayi ada dua macam yaitu letak lintang dan sungsang (Cunningham, 2006).

Menurut Rasjidi, 2009 kontraindikasi dari *sectio caesaria* meliputi :

1. Janin mati
2. Syok
3. Anemia berat
4. Kelainan kongenital berat
5. Minimnya fasilitas operasi *sectio caesaria*

Tanda-tanda pasien yang post operasi *sectio caesaria* adalah adanya insisi (pembedahan), nyeri, adanya resiko infeksi, kelemahan fisik.

## METODE PENELITIAN

Pada pembahasan laporan ini dalam pengkajian penulis menggunakan metode wawancara dan pengamatan atau observasi. Kekuatan dari metode wawancara adalah dilakukan secara langsung *face to face*. Kelemahan dari metode tersebut jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama. Kekuatan pada metode pengamatan adalah kriteria yang diamati jelas, sedangkan kelemahannya membutuhkan banyak waktu.

Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah Ny. N, data ini diperoleh dengan cara yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi aktifitas, memperoleh catatan kesehatan dan laporan diagnostik, dan bekerjasama dengan teman sekerja.

## HASIL PENELITIAN

### Biodata

#### a. Identitas Pasien

Nama : Ny. N  
Umur : 29 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta

#### 2. Riwayat Medik

Tanggal Masuk : 30 April 2013  
Ruang : An-Nisa

No. RM : 0243351

Diagnosa Medik : Post operasi *sectio caesaria* dengan indikasi ketuban pecah dini disertai presentasi bokong

#### Data Fokus

##### 1. Data Subjektif

- a. Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan *caesar* (P: luka jahitan *caesar* melintang panjang 15 cm, Q: seperti di tusuk–tusuk, R : perut bagian bawah, S: skala nyeri 7, T: saat bergerak).
- b. Pasien mengatakan luka jahitan belum pernah dilakukan perawatan luka.
- c. Pasien mengatakan selama perawatan di rumah sakit semua aktifitas pasien dibantu oleh suami dan keluarganya, pasien mengatakan belum bisa berjalan, badan terasa lemah.
- d. Pasien mengatakan tidur  $\pm$  5-6 jam sehari, sering terbangun karena keadaan rumah sakit yang ramai, kualitas tidur kurang nyenyak.

##### 2. Data Objektif

- a. Monitor tanda vital (TD: 120/ 70 mmHg, N: 84 kali, S : 37<sup>0</sup> C, RR: 20 kali).
- b. Pasien meringis menahan nyeri terutama saat bergerak.
- c. Terdapat luka jahitan di perut bawah melintang panjang 15 cm, kondisi kulit sekitar balutan luka tidak muncul tanda infeksi, balutan kassa tidak rembes, kondisi luka masih tertutup dengan kassa, pemeriksaan leukosit 14.25 10<sup>3</sup>/ UL

- d. Pasien tampak lemah, pasien belum bisa miring kanan dan miring kiri, suami selalu menemani pasien untuk memenuhi kebutuhan yang pasien butuhkan, pemeriksaan hemoglobin 10.8 gr/ dl.
- e. Mata pasien terlihat sayu dan capek, konjungtiva anemis, lingkungan ramai.

#### Diagnosa Yang Muncul Pada Kasus

- a. Nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan *sectio caesaria* (Wilkinson, 2011).

Nyeri adalah keadaan dimana individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidaknyamanan yang sangat hebat, atau sensasi fisiologis dari tubuh yang menimbulkan rasa yang tidak menyenangkan. Stimulus dari nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik maupun mental. Nyeri bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama saat merasakan nyeri. Dimana sensasi itu memiliki batasan karakteristik yaitu mendiskripsikan tentang nyeri, perilaku yang berhati-hati, melindungi diri, raut wajah yang tampak kesakitan (Wilkinson, 2011).

Diagnosa tersebut diangkat karena terdapat data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan *caesar*, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, serta data objektif : ekspresi wajah pasien meringis menahan nyeri terutama saat bergerak.

Nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan *sectio caesaria*, penulis prioritaskan sebagai diagnosa yang pertama karena pasien merasakan kesakitan dalam menahan nyeri dan hal tersebut dapat menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktifitasnya.

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan *sectio caesaria* (Wilkinson, 2011).

Resiko infeksi merupakan suatu peningkatan resiko masukan organisme patogen yang dapat berupa virus, bakteri, jamur, maupun parasit (Wilkinson, 2011). Bahwa resiko tinggi diantaranya pada tindakan pembedahan.

Diagnosa tersebut diangkat karena terdapat data subjektif : pasien mengatakan luka jahitan belum pernah dilakukan perawatan luka. Data objektif : terdapat luka jahitan di perut bagian bawah melintang panjang 15 cm, suhu tubuh 37 °C, leukositnya  $14,25 \cdot 10^3 / \text{UL}$ .

Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan *sectio caesaria*, penulis prioritaskan sebagai diagnosa kedua karena bisa terjadi infeksi pada luka yang menjalar ke area sekitar luka yang lebih luas jika luka tidak di kaji, jika terjadi peningkatan suhu yang tinggi akan menyebabkan demam sehingga keamanan dan kenyamanan pasien tidak tercapai, biaya juga akan meningkat karena waktu perawatan pasien semakin lama.

c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Wilkinson, 2011).

Intoleransi aktifitas merupakan ketidakcukupan energi secara fisiologis maupun psikologis untuk meneruskan atau menyelesaikan aktifitas yang diminta maupun aktifitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) (Herdman, 2012).

Diagnosa tersebut diangkat karena terdapat data subjektif : pasien mengatakan selama dalam perawatan di rumah sakit semua aktifitas pasien dibantu oleh suami dan keluarga, pasien mengatakan belum bisa berjalan dan badan terasa lemah, serta data objektif : pasien tampak lemah, suami selalu menemani pasien untuk memenuhi kebutuhan yang pasien butuhkan.

Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik, penulis prioritaskan sebagai diagnosa ketiga karena apabila pasien tidak melakukan aktifitas gerak, maka akan terjadi kekakuan tonus otot pada anggota gerak.

d. Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan faktor lingkungan yang bising (Herdman, 2012).

Gangguan pola istirahat tidur merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam hal kualitas maupun kuantitas dalam istirahat yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan atau yang mengganggu gaya hidup yang diinginkan (Herdman, 2012).

Diagnosa tersebut diangkat karena terdapat data subjektif : pasien mengatakan tidak bisa tidur, tidur hanya 4-5 jam sehari, dan sering terbangun karena lingkungan yang ramai. Data objektif : mata pasien terlihat sayu dan capek, konjungtiva anemis, serta lingkungan yang ramai. Selain itu didukung dengan adanya literatur yang menjelaskan bahwa gangguan pola istirahat tidur dapat dibuktikan dengan terus-menerus terbangun atau tidak bisa tidur (Wilkinson, 2011).

Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan faktor lingkungan yang bising penulis prioritaskan sebagai diagnosa keempat karena adanya pertimbangan tingkat kepentingan dan kesulitan serta kebutuhan pertolongan lebih ringan dibandingkan tiga diagnosa lainnya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil nyeri pasien teratasi dengan skala nyeri 1-4, tidak timbul tanda-tanda infeksi, pasien dapat beraktifitas secara mandiri, pasien istirahatnya terpenuhi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. **Simpulan**

Simpulan dari penulis setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien Ny. N, maka penulis mendapatkan pengalaman yang nyata tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Penulis dapat melakukan langsung proses asuhan keperawatan mulai dari

pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi.

Data yang didapatkan dari pengkajian tanggal 30 April 2013 pukul 14.00 WIB pasien mengatakan nyeri pada jahitan luka *caesar*, pasien meringis menahan nyeri, pasien mengatakan luka jahitan belum pernah dilakukan perawatan luka, pasien mengatakan selama di rumah sakit semua aktifitasnya dibantu oleh keluarga dan suami serta tidur sering terbangun karena suasana terlalu ramai.

Diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *sectio caesaria* indikasi KPD disertai presentasi bokong pada Ny. N di ruang An-Nisa RS. PKU Muhammadiyah Surakarta meliputi nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan *sectio caesaria*, resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi pembedahan operasi *sectio caesaria*, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik, serta gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan lingkungan yang bising.

Untuk mengatasi masalah yang muncul pada kasus post operasi *sectio caesaria* dengan indikasi KPD disertai presentasi bokong, sebagian besar rencana tindakan secara teori dapat diterapkan pada rencana tindakan kasus.

Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang diterapkan, namun dalam pendokumentasiannya dirasa masih kurang terutama pada rencana tindakan yang didelegasikan.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, diperlukan kerja sama dari pihak yang berkompetensi baik pasien, maupun keluarga pasien atau petugas medis yang lain, agar pasien mendapat asuhan keperawatan yang kompeten.

Pada hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada dasarnya dapat terlaksana dengan baik dan masalah teratasi.

## **B. Saran**

1. Penanganan pada post operasi *sectio caesaria* indikasi KPD disertai presentasi bokong harus dilakukan secara intensif agar tidak terjadi komplikasi.

2. Bagi para pembaca disarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan *sectio caesaria* indikasi KPD disertai presentasi bokong, sehingga dapat dilakukan kiat-kiat yang bermanfaat untuk menghindari kasus diatas.

3. Semoga karya tulis ini dapat meningkatkan kemampuan belajar menulis dalam menangani masalah yang muncul pada kasus post operasi *sectio caesaria* indikasi KPD disertai presentasi bokong pada khususnya dan dapat memberikan informasi pada pembaca dan masyarakat pada umumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Comerford, K. C (ed). 2011. *Buku Saku Maternal-Neonatal Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F. Gary. 2006. *Obstetri Williams Edisi 2*. ISBN : EGC
- Dutton, L. A., Densmore, J. E., & Turner, M. B. 2011. *Rujukan Cepat Kebidanan*. Alih Bahasa : Devi Yulianti. Jakarta : EGC
- Diagnosa Nanda Nic Noc. 2007-2008.
- Green, C. J. , & Wilkinson J. M. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi Baru Lahir*. Alih Bahasa : Monica Ester dkk. Jakarta : EGC
- Herdman, T. H (ed). 2012. *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC
- Hutabalian, D. 2011. *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Seksio*. Tersedia di:<<http://jurnal.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27393/4/Chapter%2011.pdf> diakses pada tanggal 1 Mei 2013
- Judhita, I. , & Cynthia, I. S. 2009. *Tips Praktis Bagi Wanita Hamil*. Jakarta : Forum Kita
- Krisnadi, S. R., Anwar A. D., & Alamsyah, M. (ed). 2012. *Obstetri Emergensi*. Jakarta : Sagung Seto
- Meiliya, Eny. 2011. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *2-Trik Tunas-Tunas Riset Keperawatan*. Volume II. Nomor 4: November 2012: 165-220
- Oxorn, H. & Forte, W. R. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI dan Yayasan Essentia Medica
- Parker, C & Littler. 2008. *Konsultasi Kebidanan*. Jakarta : Airlangga
- Rasjidi, Imam. 2009. *Manual Sectio Caesaria dan Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta : Sagung Seto
- Sarmana. 2007. *Bedah Caesar*. Diakses pada tanggal 1 Mei 2013 dari [http://jurnal.fk.unand.ac.id/articles/vol\\_2no\\_1?38-41.pdf](http://jurnal.fk.unand.ac.id/articles/vol_2no_1?38-41.pdf)
- Sarwono, Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati, A. dan Nugraheny, E. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Wilkinson, J. M. & Nancy, R. A. 2011. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 9*. Editor: Dwi Widiarti. Jakarta : EGC