

## Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Indikasi Riwayat Sectio Caesarea Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

**Uki Sari Mustami**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Tati karyawanati**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Siti fatimah**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Abstract:** Every woman experiences the process of giving birth, it is natural for women to give birth normally, namely through the vagina or normal birth canal. If a woman cannot give birth normally, medical personnel will perform an alternative delivery to help expel the fetus. If the conditions of the mother and fetus have complications during delivery, then to immediately save both of them it is necessary to carry out delivery procedures, one of the actions taken is caesarean section delivery (Safitri, 2020).

**Key words:** Labor process, delivery, caesarean section

**Abstrak:** Setiap wanita mengalami proses persalinan, kodratnya wanita dapat melahirkan secara normal yaitu melalui vagina atau jalan lahir biasa. Apabila wanita tidak dapat melahirkan secara normal maka tenaga medis akan melakukan persalinan alternatif untuk membantu pengeluaran janin. Apabila kondisi ibu dan janin terdapat penyulit saat persalinan, maka untuk segera menyelamatkan keduanya sehingga perlu dilakukan dengan tindakan persalinan, salah satu tindakan yang dilakukan adalah persalinan *sectio caesarea* (Safitri, 2020).

**Kata kunci:** Proses persalinan, melahirkan, *section caesarea*

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Sectio Caesarea* (SC) atau biasa disebut operasi sesar atau *caesarean section* adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan abdomen dan uterus. SC merupakan tindakan yang dapat menyelamatkan nyawa ibu dan janin bila diperlukan. Tindakan *sectio caesarea* (SC) dapat dilakukan secara gawatdarurat ataupun elektif. Akan tetapi, tindakan ini harus dilakukan hanya bila terdapat indikasi (Supami, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), operasi caesar terus meningkat secara global terhitung 1 dari 5 atau sekitar 7% pada tahun 1990 meningkat menjadi 21% di tahun 2021 dari semua persalinan. Di negara-negara berkembang seperti Amerika Latin dan Karibia, angkanya setinggi 4 dari 10 (43%), diikuti oleh Eropa 25%, Asia 19,2% dan sub-Sahara Afrika 7,3% dari semua kelahiran. Operasi *sectio caesarea* sekarang melebihi jumlah persalinan pervaginam, jumlah ini akan terus meningkat selama dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari semua kelahiran kemungkinan besar terjadi melalui operasi *sectio caesarea* pada tahun 2030 (WHO, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *sectio caesarea* adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%), sedangkan untuk Jawa Tengah, proporsi *sectio caesarea* adalah 17,1% (Depkes RI, 2018). Menurut statistik 3.509 kasus SC dengan indikasi SC antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah SC 11%, kelainan letak janin 10%, preeklamsia dan hipertensi 7% (WHO, 2021). Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, jumlah pasien *sectio caesarea* dengan indikasi riwayat *sectio caesarea* pada tahun 2020 sebanyak 248 orang, tahun 2021 sebanyak 179 orang dan tahun 2022 sebanyak 171 orang (Rekam medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2022).

Wanita yang pernah melakukan kelahiran secara *sectio caesarea* harus mempertimbangkan manfaat dan risiko dalam memutuskan antara percobaan persalinan normal atau mengulangi prosedur persalinan dengan operasi *sectio caesarea* kembali. Masalah utama yang akan terjadi terkait dengan persalinan pervaginam setelah kelahiran secara *sectio caesarea* (VBAC atau *vaginal birth after caesarean birth*) adalah risiko ruptur uterus yang insiden kasusnya sekitar 1% (Dutton et al, 2019).

Risiko komplikasi pada ibu meningkat sejalan dengan semakin banyaknya jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* yang pernah dilakukan. Risiko utamanya adalah terjadi plasenta previa dan ruptur uterus pada kehamilan selanjutnya. Adanya komplikasi pada persalinan *sectio caesarea* sebelumnya mengakibatkan ibu harus melakukan persalinan dengan operasi *sectio caesarea* lagi. Adapun keluhan yang muncul pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* biasanya adalah nyeri dibagian abdomen, pusing dan sakit pinggang (Dewi, 2018).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk pasien *post* operasi *sectio caesarea* adalah terapi farmakologis dan non-farmakologis. Tindakan farmakologis dilakukan dengan memberikan obat analgesik dan obat anti inflamasi non steroid (N-SAID). Kelebihan dari penanganan farmakologis ini adalah rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal. Terapi non-farmakologis diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit seperti tarik nafas dalam (Masngudah, 2019).

Perlu adanya peran perawat dalam membentuk asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Peran perawat dalam menghadapi kasus ibu hamil dengan *post* operasi *sectio caesarea* diantaranya adalah melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosa yang mungkin muncul, menyusun rencana tindakan, mengimplementasikan rencana tersebut,

serta dapat mengevaluasi hasilnya. Pasien *post* operasi *sectio caesarea* tidak hanya membutuhkan terapi obat-obatan dari dokter saja tetapi sangat penting jika mendapatkan asuhan keperawatan yang memadai selama perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “**Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* : Indikasi Riwayat *Sectio Caesarea* Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal**”.

## KONSEP DASAR

### A. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

#### 1. Pengertian

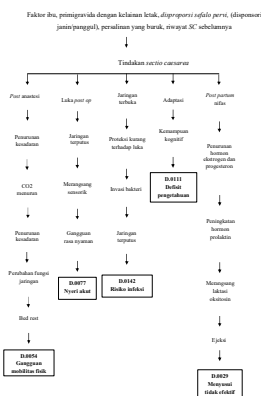
*Sectio Caesarea* (SC) atau biasa disebut operasi sesar atau *caesarean section* adalah salah satu tindakan persalinan untuk mengeluarkan bayi melalui sayatan *abdomen* dan *uterus* (Palifiana & Khasanah, 2019).

*Sectio caesarea* (SC) adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan jaman, SC ini dapat dilakukan dibagian perut bawah. SC ini bisa dilakukan secara elektif apabila ada indikasi bayi tidak bisa dilahirkan secara normal ataupun bisa dilakukan secara mendadak (*emergency*) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni et al., 2018).

*Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Wiknjosastro, 2017).

*Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Jitowiyono, 2016).

#### 2. Pathway



Gambar 2.1 Pathway *Sectio Caesarea* (Sumber: Astuti, 2015).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post SC***

### **1. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi ini adalah proses membandingkan hasil yang telah dicapai setelah dilakukan implementasi keperawatan dan memiliki tujuan yang diharapkan dalam perencanaan. Perawat mempunyai tiga alternatif dalam menentukan sejauh mana tujuan itu dapat tercapai (Sarani, 2021), yaitu:

- a. Tercapai : Perilaku pasien sesuai dengan pertanyaan tujuan dalam waktu dan tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Tercapai sebagian : Pasien telah menunjukkan perilaku tetapi belum sebaik dengan perilaku yang telah ditentukan dalam pertanyaan tujuan.
- c. Belum tercapai : Pasien belum mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang telah diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan.

Agar memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau membuat perkembangan pasien maka digunakan komponen SOAP, yaitu :

- a. S : Data subyektif merupakan perkembangan suatu keadaan pasien yang didasarkan pada apa yang telah dirasakan, dikeluhkan dan diungkapkan.
- b. O : Data obyektif merupakan perkembangan yang dapat diamati dan juga dapat diukur oleh seorang perawat atau tim kesehatan lainnya.
- c. A : Analisis merupakan penelitian dari kedua jenis data tersebut baik data subyektif maupun data obyektif, apakah berkembang dengan baik atau malah kemunduran.
- d. P : Perencanaan merupakan rencana dalam penanganan pasien yang didasari pada hasil analisis di atas yang mempunyai isi untuk melanjutkan perencanaan apabila masalah belum teratasi (Sarani, (2021).

## TINJAUAN KASUS

### A. Pengkajian

#### 1. Identitas Pasien

Nama : Ny. A  
 Umur : 24 Tahun  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Status : Menikah  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
 Alamat : Jatimulya 01/03

#### 2. Riwayat Keperawatan

##### a. Riwayat Obstetri

##### 1) Riwayat menstruasi

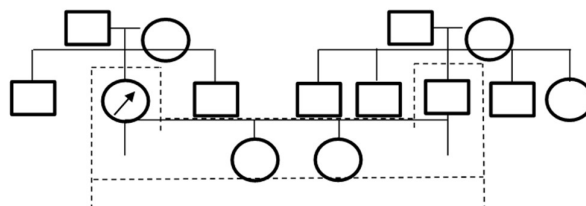
Pasien mengatakan menarche umur 14 tahun dengan siklus 28 hari teratur lamanya 7 hari, pasien mengatakan pada hari pertama ganti pembalut 4 kali, dan hari kedua pasien mengatakan ganti pembalut 3 kali dan tidak ada keluhan, HPHT tanggal 13 Maret 2022.

##### 2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

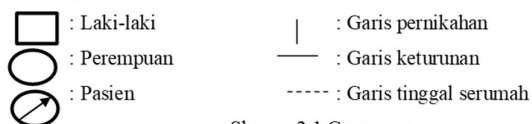
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan dan persalinan

Anak Ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas
No	Tahun Lahir	Umur	Penyulit	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	
1	2020	37 Minggu	-	SC	Dokter	Panggul sempit	-
2	2022	38 Minggu	-	SC	Dokter	Riwayat SC	-

##### 3) Genogram



Keterangan :



Skema 2.1 Genogram

4) Riwayat keluarga berencana

Pasien mengatakan pernah menggunakan KB setelah melahirkan anak pertama, jenis KB yang digunakan pasien saat itu KB suntik, pasien menggunakan KB hanya sebulan karena merasa tidak nyaman.

3. Analisa Data

*Tabel 3.5 Analisa Data*

No	Tanggal	Data	Etiologi	Problem
1	13/12/2022	<p>Ds : 1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bekas luka operasi SC</p> <p>2. P : Nyeri saat bergerak</p> <p>3. Q : Nyeri seperti ditekan-tekan</p> <p>4. R : Nyeri pada luka bekas jahitan oprasi</p> <p>5. S : Skala nyeri 5</p> <p>6. T : Hilang timbul</p> <p>7. Pasien sulit tidur karena nyeri</p> <p>Do : 1. Pasien sesekali meringis kesakitan</p> <p>2. Terdapat luka yang masih tertutup kassa sepanjang 15 cm</p>	<p>Agen pencedera fisik (post SC)</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	13/12/2022	<p>Ds : 1. Pasien mengatakan khawatir ASI nya belum keluar</p> <p>2. Pasien mengatakan payudaranya bengkak, ASI belum keluar</p> <p>Do : 1. Payudara tampak bengkak</p> <p>2. ASI tidak menetes</p>	<p>Ketidak adekuatan suplai ASI</p>	<p>Menyusui tidak efektif</p>
3	13/12/2022	<p>Ds : Pasien mengatakan tidak tahu tentang mobilisasi setelah SC</p> <p>Do : Pasien tampak bingung</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>	<p>Defisit pengetahuan Tentang mobilisasi</p>
4	13/12/2022	<p>Ds :-</p> <p>Do : 1. Terdapat luka yang masih tertutup kassa sepanjang 15 cm</p> <p>2. Leukosit H.18.6</p> <p>3. Nyeri tekan di bagian perut bawah</p> <p>4. Suhu 36,5 °C</p>		<p>Resiko infeksi</p>

**B. Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan (*post SC*) dengan pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bekas luka operasi SC.
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan ASI tidak menetes, pasien mengatakan khawatir ASI nya belum keluar, payudara tampak bengkak.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang mobilisasi setelah SC, pasien mengatakan tidak tahu tentang mobilisasi setelah SC.
4. Risiko infeksi ditandai dengan kerusakan integritas kulit (*post SC*), terdapat luka yang masih tertutup kasa sepanjang 15 cm, leukosit H.18.6.

### C. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/ Jam	Dx Kep	Catatan Keperawatan	Paraf
1	13/12/2022 0.20 WIB	I	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 4  P : Pasien mengatakan nyeri berkurang  Q : Nyeri seperti ditekan-tekan  R : Sakit di bagian perut bawah pusar bekas operasi  S : Skala nyeri 4  T : Hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak rileks  TD: 120/90 mmHg                    N : 80 x/menit  S : 36,5 °C                            RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi  1. Monitor TTV  2. Mengajarkan teknik napas dalam  3. Berikan analgetik sesuai program  4. Mengkaji ulang skala nyeri</p>	<i>Uki</i>
2	13/12/2022 11.00 WIB	II	<p>S : Pasien mengatakan ASI belum keluar  O : ASI belum keluar  A : Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi  1. Melatih kembali perawatan payudara</p>	<i>Uki</i>
3	13/12/2022 11.00 WIB	III	<p>S : Pasien mengatakan sebelumnya sudah diajarkan cara mobilisasi oleh perawat dan pasien mampu mengulang dan mempraktekannya  O : Pasien terlihat mengulangi penjelasan dari perawat</p> <p>A : Masalah teratasi  P : Hentikan intervensi</p>	
4	13/12/2022 11.30 WIB	IV	<p>S : -  O : 1. Terdapat balutan luka bekas oprasi sepanjang 15 cm, Leukosit H. 18.6  2. Nyeri tekan dibagian perut bawah  3. Kebersihan tangan belum meningkat  4. Masih terdapat kemerahan</p> <p>A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi  1. Mengganti balutan yang lama dengan yang baru  2. Melatih cara mencuci tangan dengan 6 langkah</p>	<i>Uki</i>
5	14/12/2022 10.30 WIB	I	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala 3  P : Pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang (skala nyeri 3)  Q : Nyeri seperti ditekan- tekan  R : Sakit dibawah perut pusar  S : Skala nyeri 3  T : Nyeri hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak rileks  TD: 120/100 mmHg                    N : 80 x/menit  S : 36,8 °C                            RR : 20 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi  P : Hentikan intervensi</p>	<i>Uki</i>
6	14/12/2022	II	<p>S : Pasien mengatakan ASI sudah keluar</p>	<i>Uki</i>

No	Tanggal/ Jam	Dx Kep	Catatan Keperawatan	Paraf
	12.40 WIB		O : Payudara membengkak berkurang dan ASI keluar sedikit A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	
	14/12/2022 13.00 WIB	IV	S : - O : 1. Luka tampak bersih 2. Area luka tampak membaik 3. Tidak ada kemerahan 4. Tidak ada push 5. Kebersihan tangan meningkat 6. Kemerahan menurun A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi	<i>Uki</i>

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. A *post* operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *sectio caesarea* di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, maka dalam bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kenyataan yang diperoleh sebagai hasil pelaksanaan studi kasus. Penulis juga akan membahas kesulitan yang ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap Ny. A *post* operasi *sectio caesarea* dengan indikasi *sectio caesarea*, dalam penyusunan asuhan keperawatan penulis merencanakan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dengan uraian sebagai berikut:

### A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang di laksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komperhensif atau secara menyeluruh sistematis yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah masalah pada pasien (Rani, 2022).

Data yang didapatkan setelah pengkajian, penulis memperoleh identitas pasien, yaitu nama Ny. A, umur 24 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Jatimulya 01/03, status menikah, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, dengan keluhan pasien mengatakan nyeri pada luka bekas jahitan operasi: P: Nyeri saat bergerak, Q: Nyeri seperti di tekan-tekan, R: Nyeri pada luka bekas jahitan operasi, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri muncul saat bergerak. Pasien mengatakan payudaranya membengkak, tampak payudara membengkak dan ASI tidak menetes. Pasien mengatakan lupa tentang mobilisasi pasca operasi, pasien tampak bingung, terdapat balutan luka bekas



*post* operasi SC sepanjang 15 cm, leukosit H. 18.6, nyeri tekan dibagian perut bawah, suhu 36,5 °C.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penelitian khusus mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang alaminya baik berlangsung aktual maupun profesional. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2020).

Diagnosis yang dapat ditegakkan penulis ada 4 diagnosa, meliputi:

### **1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisisik (luka insisi *post* SC)**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan *onset* mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Gejala dan tanda mayor pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap profektif (misal, waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala tanda minor tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, berfokus pada diri sendiri.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. A penulis memperoleh data subjektif, yaitu pasien mengatakan nyeri bagian perut dibekas luka operasi, nyeri saat bergerak, nyeri dibawah abdomen, skala nyeri 5, seperti ditekan-tekan, nyeri hilang timbul. Data obyektif, yaitu pasien tampak meringis, pasien sulit tidur, pasien tampak gelisah, terdapat luka balutan *post op* dibagian bawah abdomen sepanjang 15 cm.

Dari hasil pengkajian sudah memenuhi tanda mayor yaitu sekitar 80%, seperti pasien mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, sulit tidur, pasien tampak gelisah. Sehingga penulis mengangkat diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sebagai diagnosa pertama.

Penulis memprioritaskan diagnosa nyeri akut pada Ny.A karena nyeri dibagian abdomen merupakan keluhan utama pasien. Berdasarkan penerapan prioritas diagnosa berdasarkan hierarki menurut Abraham Maslow, nyeri merupakan kebutuhan fisiologis dimana dalam penentuan prioritas masalah, kebutuhan ini harus diprioritaskan dan membutuhkan penanganan segera (Simamora, 2019). Selain itu ditemukan data skala nyeri pasien di angka 5 dari 10, jika tidak diatasi terlebih dahulu, maka masalah keperawatan yang lain juga sulit untuk diatasi.

## 2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2017). Masalah menyusui tidak efektif dapat diakibatkan karena keadaan khusus dan berdasarkan karakteristik penyebab dari ibu, hambatan paneonatus (misalnya, prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (misalnya, puting masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks oksitoksin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara ibu bengkak, riwayat oprasi payudara, kelahiran kembar, dan lain sebagainya (PPNI, 2017).

Gejala dan tanda mayor menyusui tidak efektif, yaitu kecemasan maternal, ASI tidak menetes, bayi tidak mau melekat pada payudara ibu, menolak untuk menghisap. Tanda dan gejala minor menyusui tidak efektif yaitu bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Selasa 13 Desember 2022 di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal didapatkan data subjektif, yaitu pasien mengatakan payudara membengkak dan ASI belum keluar, pasien mengatakan takut karena ASI nya belum keluar. Data objektif, yaitu payudara terlihat membengkak, ASI tidak menetes.

Dari hasil pengkajian sudah memenuhi tanda mayor yaitu sekitar 80%, maka diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI diangkat sebagai diagnosa kedua karena terdapat kesesuaian.

Alasan penulis memprioritaskan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif karena disesuaikan dengan teori Hirarki Maslow tentang kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis (nutrisi). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi atau utama dalam Hirarki Maslow (Nur Vira Setianingrin et al., 2020). Diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif dipengaruhi cara menyusui yang tidak benar, puting susu nyeri/lecet, payudara bengkak, dan ibu yang tidak bersedia menyusui bayinya dan sikap ibu (Tsanía Ayu Zaharany et al., 2022).

## 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Defisit pengetahuan adalah ketidak atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017).

Penyebab defisit pengetahuan antara lain keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan informasi. Batasan

karakteristik defisit pengetahuan, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Tanda dan gejala mayor defisit pengetahuan yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran. Tanda dan gejala minor defisit pengetahuan, yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (misal: apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.A di dapatkan hasil data subjektif, yaitu pasien mengatakan tidak tahu tentang mobilisasi *post SC*, pasien berpikir kalau bergerak jahitannya akan putus. Data objektif, yaitu pasien tampak bingung.

Dari hasil pengkajian sudah memenuhi tanda mayor yaitu sekitar 100%, maka diagnosis defisit pengetahuan berhubungan kurang terpaparnya informasi diangkat sebagai diagnosa ketiga karena terdapat kesesuaian.

Penulis mengangkat diagnosa defisit pengetahuan karena bagi ibu *post SC* sangat penting untuk segera melakukan pergerakan atau melakukan mobilisasi dini, karena dengan mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Berdasarkan penelitian Nasution dalam Ridikthan Antameng, dkk., (2019) mengutarakan bahwa banyak pasien *sectio caesarea* yang mengeluh rasa nyeri di bekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhannya tidak sempurna. Hal ini juga didukung bahwa kebanyakan ibu pascasalin dengan *sectio caesarea* merasa khawatir kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh.

#### 4. Resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

Resiko infeksi beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor resiko, meliputi gangguan peristaltis, kerusakan integritas kulit, perubahan skresi PH, penurunan kerja siliaris, penurunan hemoglobin, imunosupresi, leukopenia, pecah ketuban dini, prosedur infasif (PPNI, 2017).

Data yang ditemukan pada pasien berupa pasien mengatakan nyeri pada bekas jahitan oprasi, terdapat luka masih tertutup kassa kurang lebih 15 cm, adanya nyeri tekan, leokosit H.18.6, suhu: 36,5 °C.

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan pada Ny.A tersebut penulis mengangkat diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit. Risiko infeksi dapat ditegakkan jika terdapat luka atau kadar leukosit yang tinggi maupun rendah. Selain itu, risiko infeksi tidak memiliki tanda dan gejala mayor

sehingga penegakannya dapat diobservasi dengan tanda-tanda infeksi yang ada. Risiko infeksi dapat ditegakkan jika terdapat luka atau kadar leukosit yang tidak dalam rentang normal (Anggria, 2022).

Alasan penulis mengangkat diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit karena kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, infeksi termasuk dalam kebutuhan rasa aman dan nyaman setelah kebutuhan fisiologis (Simamora, 2019). Berdasarkan penelitian risiko infeksi dipengaruhi oleh adanya luka insisi/pembedahan *post* operasi *sectio caesarea* yang merupakan luka terbuka sehingga memungkinkan masuknya bakteri dan menyebabkan infeksi. Menurut penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa perawatan luka operasi *sectio caesarea* yang semakin baik dan sesuai dengan SOP maka semakin kecil kemungkinan infeksi terjadi serta akan semakin cepat proses kesembuhan luka (Tsanía Ayu Zaharany et al., 2022). Risiko infeksi menjadi diagnosa keempat karena luka pada pasien tidak terdapat tanda infeksi sehingga hanya perlu dilakukan upaya pencegahan dengan perawatan yang baik.

Diagnosa yang terdapat pada teori namun tidak ditemukan pada kasus, yaitu:

#### 1. Gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau ekstermitas secara mandiri. Gejala dan tanda mayor subjektif gangguan mobilitas fisik, yaitu pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, data objektifnya, yaitu berupa kekuatan otot menurun, rentang gerak ROM menurun. Terdapat beberapa tanda gejala minor pada gangguan mobilitas fisik, data subjektifnya, yaitu nyeri saat bergerak. Tanda dan gejala minor objektifnya yaitu sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah. (PPNI,2017)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.A tidak ditemukan tanda mayor dan minor sehingga diagnosa gangguan mobilitas fisik tidak muncul pada asuhan ini.

### **C. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah proses membandingkan hasil yang telah dicapai setelah dilakukan implementasi keperawatan dan memiliki tujuan yang diharapkan dalam perencanaan. Perawat mempunyai tiga alternatif dalam menentukan sejauh mana tujuan itu dapat tercapai (Sarani, 2021).

Adapun evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosa yang muncul pada Ny. A, adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (luka insisi post SC)

Evaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022, diperoleh data subjektif, yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 4. Data objektif, yaitu pasien tampak lebih tenang, TD: 120/100 mmHg, N: 87 x/menit, RR: 22 x/menit, S: 36,7 °C. Dari data tersebut maka diagnosa keperawatan nyeri cedera fisik belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 14 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif, yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3, Data objektif, yaitu pasien tampak terlihat lebih tenang. TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,8 °C. Dari data tersebut maka diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dan hentikan intervensi.

2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Evaluasi pada diagnosa ini pada hari pertama dan kedua teratasi sebagian dengan data subjektif, yaitu pasien mengatakan payudara membengkak berkurang dan ASI sudah keluar. Data objektif, yaitu ASI pasien sudah keluar, bengkak berkurang. Dari data tersebut maka diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak-adekuatan suplai ASI teratasi dan hentikan intervensi.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada hari pertama dan kedua diagnosa ini masalah teratasi karena penulis menemukan data subjektif, yaitu pasien sudah paham tentang pentingnya menggerakkan otot-otot. Data objektif, yaitu pasien sudah bisa miring kanan dan kiri. Dari data tersebut maka diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi dan hentikan intervensi.

4. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Evaluasi pada diagnosa ini pada hari pertama dan kedua teratasi sebagian dengan pasien mengatakan payudara membengkak berkurang dan ASI sudah keluar dan dari data objektif yang dapat di tulis penulis ASI pasien sudah keluar, bengkak berkurang. Dari data tersebut maka diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif teratasi dan hentikan intervensi.

## **PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi riwayat *sectio caesarea* di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal selama 2 hari pada tanggal 13-14 Desember 2022, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan, yaitu:

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.A umur 24 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, alamat Jatimulya didapatkan data subjektif, yaitu pasien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi *sectio caesarea* diperut bagian bawah pusar dengan skala nyeri 5, nyeri tidak menyebar, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul. Data objektif, yaitu pasien tampak menyeringai terdapat luka oprasi yang dibalut kassa, bentuk luka horizontal, nyeri tekan diperut bagian bawah.
2. Diagnosa yang muncul pada Ny.A adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (luka insisi *post SC*), menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai asi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A *post* operasi *sectio caesarea* dengan indikasi riwayat *sectio caesarea*, yaitu kaji skala nyeri, berikan posisi nyaman, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik, pertahankan teknik antiseptik, cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, monitor tanda gejala infeksi, berikan penkes mobilisasi dini, ajarkan perawatan payudara/*brescare*.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A *post* operasi *sectio caesarea* dengan indikasi riwayat *sectio caesarea*, yaitu mengkaji skala nyeri dan TTV pasien, mengganti perban, mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan, mengobservasi tanda gejala infeksi, melakukan perawatan payudara.
5. Evaluasi dari implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny. A *post* operasi *sectio caesarea* dengan indikasi riwayat *sectio caesarea*, dari diagnosa yang penulis tegakan, masalah teratasi seluruhnya.

### **B. Saran**

1. Bagi Akademik

Diharapkan dapat bermanfaat, menambah pengetahuan khususnya tentang asuhan keperawatan *post* operasi *sectio caesarea* indikasi riwayat *sectio caesarea* serta untuk menambah daftar kepustakaan.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam pelayanan khususnya pada pasien dengan kasus *post* operasi *sectio caesarea* indikasi : riwayat *sectio caesarea* serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan.

## 3. Bagi Penulis

Agar lebih mudah memahami, meningkatkan pengetahuan, pemahaman, serta ketrampilan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* indikasi : riwayat *sectio caesarea* sehingga dapat di gunakan sebagai pengalaman untuk bekal di terapkan di lahan praktek.

## 4. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman bagi pembaca khususnya tentang pengertian, penyebab, penatalaksanaan kasus *post* operasi *sectio caesarea* indikasi : riwayat *sectio caesarea* mengetahui cara perawatan pasien di rumah sakit setelah pasien pulang dari rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit Erlangga
- Dewi, Yana C., (2018). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Sebelum Bedah Sesar Di RS Pendidikan Dan RS Non Pendidikan. Available at: <http://eprints.undip.ac.id/46272/1/>
- Dutton, L.A., Densmore, J.E., and Turner, M.B., (2019). *Rujukan Cepat Kebidanan. Alih Bahasa: Devi Yulianti*. Jakarta: EGC
- Palifiana, Dheska Arthyka, & Khasanah, Nur. (2019). Dampak Yoga Kehamilan Terhadap Jenis Persalinan. *Avicenna: Journal Of Health Research*, 2(2), 46–53
- Safitri, dkk., (2020) Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review. *Skripsi thesis*, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Available at <http://digilib.unisayogya.ac.id/5392/>
- Supami, S. (2020). *Ibu Post Partum Sc (Sectio Caesarea) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut*. STIKES Panti Waluya Malang
- Wiknjosastro H, (2017). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO, 2021. *Caesarean Section*. Available at <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-acce>