

Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* Indikasi Partus Tak Maju Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Futuhatil Ilahiyah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Tati Karyawati

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Siti Fatimah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Abstract: Labor and birth are physiological events, during the birth process the baby, placenta and membranes are expelled from the uterus through the birth canal. Women who are facing labor definitely want their labor to go smoothly and give birth to a perfect baby. However, it is not uncommon for the birthing process to experience obstacles and a surgical procedure, namely *Sectio Caesarea*, must be carried out, either due to considerations of saving the mother and fetus or the patient's personal wishes (Ramadhanti et al, 2022).

Keywords: Labor, delivery, caesarean section

Abstrak: Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis, pada proses persalinan terjadi pengeluaran bayi, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Wanita yang menghadapi persalinan pasti menginginkan persalinannya berjalan lancar dan melahirkan bayi yang sempurna. Namun, tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea*, baik karena pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan janinnya ataupun keinginan pribadi pasien (Ramadhanti dkk, 2022).

Kata kunci: Persalinan, melahirkan, *section caesarea*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus persalinan buatan, sehingga janin dilahirkan melalui perut dan dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Jitowiyono dan Kristianasari, 2016). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* jumlah wanita yang melahirkan secara *sectio caesarea* di dunia sebanyak 29.7 juta kasus atau (21%) pada tahun 2018. Amerika Latin dan wilayah Karibia merupakan negara tertinggi dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu 116.721 kasus atau (33,3%), diikuti oleh Eropa sebanyak 76.329 kasus atau (25,7%), Asia sebanyak 68.607 kasus atau (23,1%), Osenia sebanyak 63.558 kasus atau (21,4%) dan Afrika sebanyak 27.324 kasus atau (9,2%) (*World Health Organization*, 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, jumlah persalinan sebanyak 78.736 kasus dengan tindakan *sectio caesarea* pada perempuan dengan kisaran usia 10- 54 tahun di Indonesia mencapai 13.857 kasus atau (17,6%). Data profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 menunjukkan angka kejadian dengan kelahiran bedah *sectio caesarea* berjumlah

34.000 operasi dari 170.000 persalinan, sekitar 20% dari seluruh persalinan (Dinkes Jateng, 2019).

Sectio Caesarea memiliki beberapa indikasi diantaranya adalah distosia, ketuban pecah dini, insisi uterus sebelumnya, preeklamsi berat, dan partu tak maju. Menurut data prevalensi yang didapat dari rekam medik (RM) RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal dengan pasien post *Sectio Caesarea* indikasi Partus tak maju (partus lama) pada tahun 2020 seluruh kasus SC mencapai sekitar 2,8%, dari tahun 2021 dari seluruh kasus SC mencapai 3,4% dan tahun 2022 dari seluruh kasus SC mencapai 1,5% (Rekam medik RSUD dr. Soeselo, 2022).

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala, dan putar paksi dalam selama 2 jam terahir. Partus lama atau partus tak maju dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor tenaga atau his, faktor janin, dan faktor jalan lahir (Fitriah dkk, 2022).

Faktor tenaga atau his meliputi kekuatan ibu dan kontraksi. Faktor janin meliputi kepala janin yang besar, presentasi wajah, malposisi persisten, kembar yang terkunci (terkunci pada daerah leher), dan kembar siam. Faktor jalan lahir meliputi panggul kecil karena malnutrisi, deformitas panggul karena trauma atau polio, tumor bagian panggul, infeksi virus di perut atau uterus. Dilakukan *sectio caesarea* jika sudah timbul gejala seperti dehidrasi, kelelahan ibu, asfiksia (Maryunani, 2014).

Tindakan operasi *sectio caesarea* akan menyebabkan timbulnya nyeri karena adanya sayatan pada dinding perut dan uterus, nyeri ini dirasakan karena terputusnya serabut saraf dan juga tekanan akibat jahitan. Tindakan post *sectio caesarea* dapat juga mengakibatkan adanya perubahan kontinuitas jaringan disebabkan karena adanya pembedahan (Nur Insani dkk, 2022).

Nyeri yang dirasakan pada ibu post *sectio caesarea* akan menimbulkan berbagai masalah seperti pasien menunda mobilisasi dini dan pemberian ASI sejak awal pada bayinya disebabkan karena rasa tidak nyaman akibat peningkatan intensitas nyeri pasca operasi. Oleh karena itu, perlu adanya peran serta perawat dalam membentuk asuhan keperawatan pada pasien post operasi *sectio caesarea* diantaranya melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosa yang mungkin muncul, menyusun intervensi keperawatan, mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasilnya, pasien post operasi tidak hanya membutuhkan terapi obat-obatan dari dokter saja tetapi sangat penting jika mendapatkan asuhan keperawatan memadai selama perawatan di rumah sakit (Insani dkk, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam suatu karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan pada Ny.S dengan Post

Operasi *Sectio Caesarea* Indikasi Partus Tak Maju di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”.

KONSEP DASAR

Sectio Caesarea

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Istilah *Sectio Caesarea* berasal dari perkataan latin “Caedera” yang artinya memotong. *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding depan perut atau vagina (Maryunani, 2014).

Sectio Caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Jitiwiyono & Kristiyanasari, 2016).

2. Patofisiologi

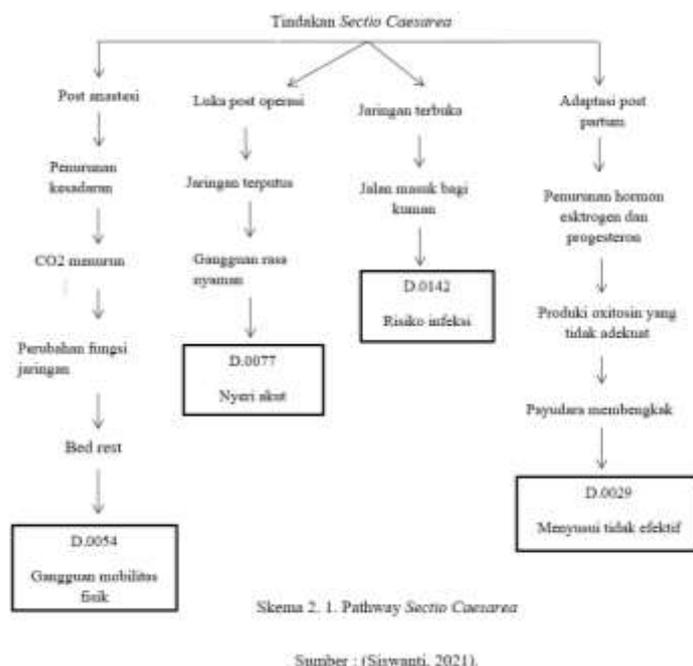
Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan SC yaitu distrosia kepala panggul, disfungsi uterus, distoria jaringan lunak, placenta previa, partus lama/partus tak maju, pre eklampsia berat, 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 karna itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril (Siswanti, 2021).

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 apneu yang tidak dapat di atasi 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 karna kerja otot nafas silia yang menutup. Anastesi 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 motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpung karna reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sengat motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Siswanti, 2021).

3. Pathway

Indikasi *Sectio Caesarea*: Distosia, *Haemorage Ante Partum*, Ketuban Pecah Dini, Insisi Uterus Sebelumnya, Partus Tak Maju, Preeklamsi Berat & Eklamsia, Faktor Plasenta.



Partus Lama atau partus Tak Maju

1. Pengertian

Partus lama merupakan fase laten yang lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tetapi bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan aktif (Amelia, 2019).

a. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil pengkajian yang tujuannya adalah memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Iswara, 2020).

Langkah-langkah evaluasi:

1. Daftar tujuan-tujuan pasien.
2. Lakukan pengkajian untuk melihat apakah pasien dapat melakukan sesuatu.
3. Bandingkan antara tujuan dan kemampuan pasien.
4. Diskusikan dengan pasien apakah tujuan dapat tercapai.

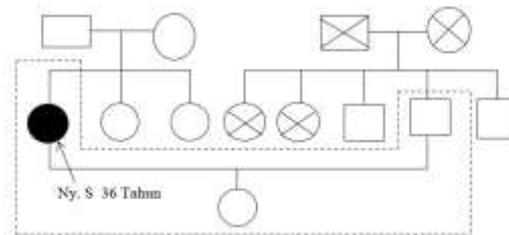
TINJAUAN KASUS

PENGAJIAN

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pangkah RT 007 RW 006
Status : Kawin
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT

1) Genogram



Skema 3.1 Genogram Ny.S

Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊠ : Laki-laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- : Pasien
- : Garis keturunan
- : Garis pernikahan
- : Tinggal serumah

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat bergerak, nyeri seperti ditarik-tarik, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul.
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan klien mengatakan lemas dan belum bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri kekuatan otot klien, ekstremitas bawah: 3.3.
3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan suplai asi dibuktikan dengan klien mengatakan ASI nya belum keluar, Payudara tampak bengkak.

4. Resiko infeksi dibuktikan dengan Leukosit $14,5 \cdot 10^3/\text{ul}$, terdapat luka post operasi *sectio caesarea* sepanjang 15 cm.

EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.8. Tabel Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal / Jam	Dx. Kep	Catatan Keperawatan	Paraf
1.	13/12/22. 13:40 WIB	I	<p>S: Pasien mengatakan nyeri berkurang P: pasien mengatakan nyeri berkurang Q: nyeri seperti ditekan R: nyeri di perut bagian bawah luka post operasi S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak lebih rileks TD: 110/20 mmHg N: 80x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan analgetik sesuai program 2. Mengkaji ulang skala nyeri 3. Mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam 	Futuhatil
2.	13/12/22 14:10 WIB	II	<p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu oleh keluarganya O: Pasien terlihat sedang belajar miring kanan dan miring kiri kekuatan otot pasien ekstremitas bawah 4.4 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Melatih pasien belajar duduk</p>	Futuhatil
3.	13/12/22 14: 30 WIB	2	<p>S: Pasien mengatakan ASI nya Sudah keluar O: Payudara pasien sudah tampak mengeluarkan ASI A: masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi - melakukan penkes tentang ASI Eksklusif</p>	Futuhatil
4.	13/12/22 14: 45 WIB	IV	<p>S: - O: - Leukosit $14,5 \cdot 10^3/\text{ul}$ - Terdapat luka operasi yang tertutup balutan kasa sepanjang 15 cm S: 36,5°C A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang tanda-tanda infeksi 2. Memberikan terapi sesuai program 3. Melakukan perawatan luka (ganti balut) 	Futuhatil
5.	14/12/22 11: 25 WIB	I	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q: Nyei seperti di sayat –sayat</p>	Futuhatil

No	Tanggal / Jam	Dx. Kep	Catatan Keperawatan	Paraf
			R: Nyeri pada perut bagian bawah luka post operasi S: skala nyeri 3 T: Nyeri hilang timbul O: Pasien tampak rileks A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
6.	14/12/22 11:50 WIB	II	S: Pasien mengatakan sebelumnya sudah di ajarkan cara mobilisasi oleh perawat (belajar duduk) O: Pasien terlihat sudah bisa duduk A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	Futuhatil
7.	14/12/22 12:00 WIB	III	S: Pasien mengatakan sudah faham tentang ASI Eksklusif O: - A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	Futuhatil
8.	14/12/22 12:45 WIB	IV	S: - O: 1. Terdapat luka post operasi di perut bagian bawah sepanjang 15 cm2. 2. Luka tampak bersih tidak ada kemerahan 3. Tidak ada pembengkakan A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	Futuhatil

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis secara lebih detail menggambarkan tentang Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* Indikasi Partus Tak Maju Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Penulis akan memaparkan pengelolaan pasien selama dua hari yaitu tanggal 13-14 Desember 2022. Dalam proses asuhan keperawatan ini penulis menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mendapatkan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dan keluarga secara terbuka, mengerti dan kooperatif.

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada Ny.S didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah luka post operasi *Sectio Caesarea*, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditarik-tarik, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul dan pasien mengeluh sulit tidur dan tidurnya sering terbangun karena nyeri, pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian bawah, belum bisa melakukan aktivitasnya

secara mandiri dan ASI nya belum keluar payudara tampak bengkak. Klien terlihat meringis kesakitan terdapat balutan luka post operasi *Sectio Caesarea* sepanjang 15 cm, Leukosit $14,5 \times 10^3/\text{ul}$, nyeri tekan diperut bagian bawah, S: $36,5^\circ\text{C}$.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya (PPNI, 2018).

Diagnosis yang dapat ditegakan penulis ada 4 diagnosa yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Tanda dan gejala mayor pada diagnosa keperawatan nyeri akut secara teori yaitu seperti klien mengeluh nyeri, tampak meringis, sulit tidur, gelisah, bersikap protektif (misal: waspada menghindari posisi nyeri), dan frekuensi nadi meningkat. Gejala dan tanda minor pada diagnosa nyeri akut yaitu tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri (PPNI, 2018).

Didapatkan data pada saat pengkajian pada Ny.S penulis mendapatkan data subyektif yaitu: pasien mengatakan nyeri pada luka setelah operasi di perut pada saat bergerak, rasanya seperti ditarik-tarik, skala nyeri 6 dan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur karena rasa nyeri. Dan didapatkan data objektif : pasien tampak meringis, gelisah, dan memegangi perut bagian bawah, terdapat balutan kasa pada area luka sepanjang 15cm, TD : 110/80 S : $36,5^\circ\text{C}$ N: 70x/menit RR: 20x/menit. Dari tanda dan gejala mayor didapatkan data yaitu sekitar 80%, seperti pasien mengeluh nyeri, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, karena itu penulis menetapkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sebagai diagnosa keperawatan utama.

Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sebagai diagnosa keperawatan utama karena Nyeri adalah sensori yang muncul akibat stimulus nyeri yang berupa biologis. Nyeri bersifat subjektif dan bersifat individual. Nyeri

merupakan perasaan tidak nyaman dan sangat subjektif dan nyeri merupakan kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup (Damayanti dkk, 2022).

2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Penyebabnya seperti : kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, penurunan kendali otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan. Tanda dan gejala mayor pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun. Gejala dan tanda minor pada diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (PPNI, 2018).

Pada kasus Ny. S penulis menegakkan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot karena didapatkan data yaitu sekitar 80% pada saat pengkajian, didapatkan data subyektif pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitasnya belum bisa miring kanan miring kiri karena terasa nyeri sehingga merasa takut jika di gerakan, pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarganya. Data objektif pasien tampak cemas, pasien terlihat aktivitasnya dibantu oleh eluarganya,

kekuatan otot pasien	5	5
	3	3

Dari data tersebut memperkuat penulis untuk mengangkat diagnosa ini sesuai dengan tanda mayor masalah gangguan mobilitas fisik dan penulis menetapkan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot sebagai diagnosa kedua karena immobilisasi dapat menimbulkan kaku pada persendian dan kontraktur otot apabila tidak melakukan mobilisasi secara dini (Widayati dkk, 2022).

3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Masalah menyusui tidak efektif dapat juga diakibatkan karena keadaan khusus dan berdasarkan karakteristik. Penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu : Ketidakadekuatan suplai ASI, Hambatan pada neonatus (misalnya, prematuritas, sumbing), Anomali payudara ibu (misalnya, puting masuk ke dalam), Ketidakadekuatan refleks oksitosin, Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, Payudara ibu bengkak, Riwayat operasi payudara, Kelahiran kembar. Tanda dan gejala mayor yaitu kelelahan maternal, kecemasan

maternal, bayi tidak mau melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua. Gejala dan tanda minor yaitu intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Pada kasus Ny. S penulis menegakkan diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI karena pada saat pengkajian didapatkan data yaitu sekitar 80%, data subyektif pasien mengatakan cemas (takut tidak bisa menyusui), payudara nyeri, membengkak, ASI belum keluar dan bayi tidak mau melekat pada payudara ibu. Data objektif payudara tampak bengkak, ASI tampak belum keluar/menetes. Dari data tersebut memperkuat penulis untuk mengangkat diagnosa ini dan penulis menetapkan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI sebagai diagnosa ketiga karena kebutuhan dasar nutrisi memiliki prioritas tinggi dalam bertahan hidup, kekurangan nutrisi merupakan salahsatu penyebab dari kematian dan kesakitan yang banyak terjadi pada anak (Nuryanti dkk, 2020).

4. Risiko Infeksi dibuktikan dengan Leukosit $14,5 \cdot 10^3/\text{ul}$, terdapat luka post operasi *sectio caesarea* sepanjang 15 cm.

Risiko infeksi yaitu : berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Dengan faktor risiko : penyakit kronis, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer seperti : gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi PH, merokok. Ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder seperti, penurunan hemoglobin, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuatan (PPNI,2018).

Data yang didapatkan setelah pengkajian pada Ny. S adalah data objektif : leukosit $14,6 \cdot 10^3/\text{ul}$, terdapat luka operasi yang tertutup balutan kassa sepanjang 15 cm, kondisi balutan bersih. Dengan melihat teori diatas penulis menggunakan diagnosa keperawatan resiko infeksi dengan kondisi terkait prosedur invasif sebagai diagnosa keempat karena kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow, infeksi termasuk dalam kebutuhan rasa aman dan nyaman setelah kebutuhan fisiologis (Nuryanti dkk, 2020). Namun risiko infeksi menjadi diagnosa keempat karena luka pada pasien tidak terdapat tanda infeksi sehingga hanya perlu dilakukan upaya pencegahan dengan perawatan yang baik.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah: mengakhiri rencana tindakan keperawatan,

memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan (Fatkhiyani, 2022).

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

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (pembedahan).

Evaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 penulis menemukan data subyektif : pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 5. Data objektif : pasien tampak lebih tenang, TD: 110/80 mmHg, N: 70 x/menit, RR : 20x/ menit, S: 36,5°C. Dari data tersebut maka diagnosa keperawatan nyeri cidera fisik belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Kemudian pada tanggal pada tanggal 14 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3, data objektif : pasien terlihat tampak rileks, TD:120/80 mmHg, N 80x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5 °C. Dari data tersebut maka diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik teratasi dan intervensi di hentikan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kecemasan

Evaluasi diagnosa ini pada hari pertama belum teratasi ditandai data subjektif : pasien mengatakan sebelumnya sudah di ajarkan cara mobilisasi oleh perawat namun pasien masih takut untuk bergerak dan belum bisa duduk, data objektif: pasien terlihat sudah bisa miring kanan miring kiri dan belum bisa duduk. Dari data tersebut diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot teratasi sebagian dan intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada hari kedua didapatkan data subyektif : pasien mengatakan sebelumnya sudah di ajarkan cara mobilisasi oleh perawat (belajar). Data objektif : pasien terlihat sudah bisa duduk. Dari data tersebut diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kecemasan teratasi dan intervensi dihentikan.duduk

3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

Evaluasi pada diagnosa ini pada hari pertama dan kedua teratasi dengan data subjektif: pasien mengatakan payudara bengkak berkurang dan ASI sudah keluar dan dari data objektif yang di dapat penulis ASI pasien sudah keluar, payudara terasa penuh berkurang oleh karena itu rencana tindakan akan dipertahankan.

4. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif

Evaluasi diagnosa ini pada hari pertama belum teratasi ditandai data subyektif: pasien mengatakan luka setelah operasi terasa nyeri. Data objektif : luka post op tampak kering, tidak ada kemerahan dan oedem, S: 36,5°C, dan evaluasi pada hari kedua telah teratasi

ditandai dengan data subyektif: klien mengatakan luka setelah operasi sedikit nyeri. Data objektif pada hari kedua: luka tampak bersih dan kering tidak ada kemerahan, pus, atau oedema.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari tindakan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Post Operasi *Sectio Caesarea* Indikasi Partus Tak Maju pada Ny.S diruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S dengan post operasi *sectio caesarea* indikasi partus tak maju didapatkan data subjektif : pasien mengatakan nyeri. P: nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditarik-tarik, R : nyeri pada perut bagian bawah, S : skala nyeri 6, T : nyeri muncul saat bergerak, pasien mengatakan kadang terbangun dari tidur karena nyeri luka setelah operasi. Data objektif : pasien sesekali terlihat meringis kesakitan, terdapat luka yang tertutup balutan kassa sepanjang 15 cm, kondisi balutan bersih, TD ; 110/80 mmHg, N : 70x/menit, 36,5°C, RR : 20x/menit

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny. S dengan post operasi *sectio caesera* adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kecemasan, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, resiko infeksi dengan kondisi infasif.

3. Evaluasi

Evaluasi dari implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny.S post operasi *sectio caesera* dengan indikasi partus tak maju, dari diagnosa yang penulis tegakkan, masalah tersebut, dapat teratasi seluruhnya.

SARAN

1. Bagi Akademik

Diharapkan bagi akademi dapat memperbanyak kepustakaan khususnya mengenai asuhan keperawatan post *sectio caesarea* dengan indikasi partus tak maju agar mahasiswa dapat memperoleh pengetahuan yang komprehensif sehingga setelah lulus dapat bekerja dan

memberikan perawatan yang sangat profesional sesuai dengan etika keperawatan dan undang-undang yang ada.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan untuk rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan pemberian asuhan keperawatan pada pasiennya khususnya pasien dengan post operasi *sectio caesarea* indikasi partus tak maju dengan semaksimal mungkin.

3. Bagi pembaca

Diharapkan bagi pembaca dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana penyebab dan tanda gejala yang dapat dikenali secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut mengenai post operasi *sectio caesarea* dengan indikasi partus tak maju.

4. Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis mampu memperbanyak pengetahuan dan dapat meningkatkan wawasan yang luas tentang asuhan keperawatan khususnya mengenai post operasi *sectio caesarea* indikasi partus tak maju.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, Sylvi. (2019). Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Penerbit Buku Pustaka Baru Press: Yogyakarta. Hal 159-160.
- Fatkhayani, Rani. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Post Operasi *sectio caesarea* Indikasi Pre Eklamsi Berat Di Ruang NUSA Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten (Karya Tulis Ilmiah). Brebes; Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
- Fitriah, Prima Iin dkk. (2022). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Partus Lama Di Rumah Sakit Umum Daerah Tapan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Doppler*;21.
- Insani, Nur dkk. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *sectio caesarea* Hari Ke II dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri). *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Sains*; 9.
- Iswara, A. (2020). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan dan Proses Keperawatan.
- Jitowiyono, Sugeng & Kristiyanasari, Weni. (2016). Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC. Penerbit Buku Nuhamedika: Yogyakarta. Hal 72-73.
- Maryunani, Anik. (2014). Perawatan Luka Sektio *caesarea* (SC) Dan Luka Kebidanan Terkini (dengan Penekanan `Moist Wound Healing`). Penerbit Buku In Media: Bogor. Hal 196-208.
- Nuryanti, dkk. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Neonatus Di Ruang Neonatus RSUD Manokwari : Studi Kasus. *Jurnal Nursing Update*; 02
- PPNI (2018). Standr Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Ramadhanti, Nurul Annisa dkk. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi *sectio caesarea* Dengan Indikasi Partus Lama: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*; 101.

Riset Kesehatan Dasar. (2018). Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2019.

RM RSUD dr. Soeselo Slawi, 2022. Tidak dipublikasikan

Siswanti, Tri. (2021). Laporan Pendahuluan Pada Ny.S P1A0 Dengan Post Sectio Caesarea Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Melati 1 RSUD RA Kartini Jepara (Karya Tulis Ilmiah). Kudus; Universitas Muhammadiyah Kudus.

Widayati, dkk. (2022). Peningkatan Kenyamanan Dan Early Mobilization Pada Ibu Post SC Melalui Efflurage Back Massage. Jurnal Riset Kebidanan Indonesia ; 32

World Health Organization. (2021). Caesarean Section Rates Continue To Rise, Amid Growing Inequalities In Access.