



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1206>

Manajemen Asuhan Kebidanan *Post Sectio Caesarea* Hari Kedua pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi

^KWidya Lestari Hendring, Azrida M², Siti Hardiyanti Hamang³

^{1,2,3} Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): lestariwidya74@gmail.com

lestariwidya74@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.com², sittihardiyantihamang@gmail.com³
(085256546560)

ABSTRAK

Pada masa lalu melahirkan dengan cara operasi merupakan hal yang menakutkan karena dapat menyebabkan kematian. Beberapa tahun terakhir ini angka kejadian *sectio caesarea* meningkat di dunia, tak terkecuali Indonesia. Berkembangnya kecanggihan bidang ilmu kedokteran pandangan tersebut mulai bergeser, *sectio caesarea* telah menjadi alternatif pilihan persalinan. Ditemukannya *Sectio Caesarea* memang dapat mempermudah proses persalinan sehingga banyak ibu hamil yang lebih senang memilih jalan ini walaupun sebenarnya bisa melahirkan secara normal. Angka kesakitan dan kematian ibu pada tingkat *section caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. *Sectio caesarea* berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan, juga angka kesakitan lebih tinggi yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan. Angka kesakitan *post sectio caesarea* kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi, maka perubahan fisiologis yang terjadi adalah nyeri luka. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui nyeri luka *sectio caesarea* Ny. D di RS Pelamonia Makassar tahun 2019. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu: pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa actual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Dari kasus Ny. D yaitu nyeri luka *sectio caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Masa nifas; nyeri luka; operasi sesar

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 1 September 2020

Received in revised form 10 September 2020

Accepted 22 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

In the past, giving birth by surgery was a scary thing because it could cause death. In the last few years, the incidence of Sectio caesarea has increased in the world, including Indonesia. With the development of sophistication in the field of medical science this view has begun to shift, Sectio caesarea has become an alternative choice of delivery. The discovery of a caesarean section can indeed simplify the delivery process so that many pregnant women prefer to choose this route even though they can actually give birth normally. Maternal morbidity and mortality at the Sectio caesarean level are higher than vaginal deliveries. Sectio caesarea contributes to a mortality rate of around 5.8 per 100,000 deliveries, as well as a higher morbidity rate of around 27.3 per 1,000 deliveries, compared to normal deliveries of only 9 per 1,000 deliveries. The post Sectio caesarean morbidity rate is approximately 15% and about 90% is caused by infection, so the physiological changes that occur are very clear, namely pain. The purpose of this research was to determine the level of pain in the Sectio caesarea surgery wound felt by Mrs. "D" at Pelamonia Hospital, Makassar in 2019. This type of research is descriptive using the case study method of Midwifery Management consisting of 7 Varney steps, namely: Basic data collection, basic data interpretation, actual diagnosis, potential diagnosis, immediate action, care plan, implementation of care and evaluating its success. From the case of Mrs. "D", namely the pain of the Sectio caesarean wound, the pain had not decreased but the mother was able to adapt to the pain (pain grade 4), there were no signs of infection. In this study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be accounted for based on the scientific method.

Keywords : Puerperium; pain injury; sectio caesarea

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami oleh setiap wanita hamil dan merupakan saat dinanti-nantikan ibu hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan melihat dan memeluk bayinya. Proses persalinan dapat dilakukan melalui jalan lahir (vagina atau persalinan pervaginam) dan persalinan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding Rahim (perabdominan) yang dikenal dengan bedah cesar atau *sectio caesarea*. Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukan dengan operasi.¹

Pada tahun 2015 *World Health Organization* (WHO), memperkirakan bahwa angka persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang dibandingkan dengan Britania Raya 20%, 23% di Amerika Serikat dan Kanada 21% Di Amerika Serikat sendiri angka kejadian *sectio caesarea* meningkat dari 5,5% pada tahun 1970 menjadi 15% pada tahun 1978 dan saat ini mencapai 24-30%.²

Pada beberapa penelitian terlihat bahwa sebenarnya angka kesakitan dan kematian ibu pada tingkat *Sectio Caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. *Sectio Caesarea* berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan juga angka kesakitan *Sectio Caesarea* lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan.³

Menurut Ghazi 2012, angka kematian ibu pada *Sectio Caesarea* adalah 40-80/100.000, lebih besar 25 kali dari persalinan normal. Kesakitan post *Sectio caesarea* kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi (endometritis, infeksi saluran kemih dan sepsis karena luka). Komplikasi lebih banyak terjadi setelah bedah sesar darurat (kira-kira 25%) dibanding *Sectio caesarea* elektif kira-kira

5%.⁴

Bobak, dkk tahun 2004, angka kesakitan post *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri. Banyak pasien *Sectio caesarea* yang mengeluh rasa nyeri dibekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan poses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu di tanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian.⁵

Nyeri merupakan suatu kondisi tidak nyaman yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Hal yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan.⁶

Berdasarkan data di atas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal pada Ny. D dengan Nyeri Luka Post *Sectio caesarea* di Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2019”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan persalinan *sectio caesarea* di di Rumah Sakit Pelamonia Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

IDENTIFIKASI DATA DASAR

Anamnesa

Pada tanggal 7 November 2019, Pukul : 07.10 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. D /TN. A, Umur 33 Tahun / 41tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 14 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT/TNI, Alamat Jl.Ujung Bori Jeneponto.

Keluhan utama ibu mengeluh nyeri pada luka operasi *sectio cesarea* (SC), Riwayat keluhan yang di rasakan setelah operasi sejak efek bius hilang pada pukul 14.30 Wita. sifat keluhan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas fisik seperi duduk, berjalan dan ibu susah untuk tidur, lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi *sectio caesarea*), ibu merasa cemas dengan keadaanya, upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat (berbaring dalam posisi terlentang).

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, DM, hepatitis dan penyakit lainnya, ibu pernah operasi *section caesarea* 2 kali, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan Alkohol, tidak ada riwayat alergi. Riwayat kesehatan keluarga tidak

ada penyakit menular dan turunan dalam keluarga. Riwayat reproduksi Ibu tidak pernah menderita tumor kandungan atau tumor payudara sebelumnya, ibu tidak pernah mengalami infeksi organ reproduksi, ibu tidak pernah menderita penyakit kelamin dan ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan kurang lebih 5 tahun tanpa keluhan.

Kebutuhan nutrisi ibu saat pengkajian menu makan bubur dan lauk pauk dengan porsi setengah piring, ibu sudah boleh makan 6 jam setelah operasi, nafsu makan kurang baik, setelah operasi ibu sudah minum \pm 5 gelas air. Pola eliminasi, kateter masih terpasang dengan jumlah urine \pm 800 ml didalam urine bag. Ibu sudah buang angin kemarin malam namun belum ada keinginan untuk BAB. Personal hygien, Ibu belum bisa mandi sendiri dan dibantu oleh petugas untuk wash lap, digantikan baju dan pembalut. Dan kebutuhan istirahat Ibu tidur dengan kurang nyenyak dan ingin mengurangi rasa nyeri yang dialami.

Riwayat obstetric, ini adalah kehamilan yang keempat dan tidak pernah keguguran HPHT Tanggal 07-01-2019, ANC Sebanyak 5x di rumah sakit plamonia, ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak \pm 90 butir selama hamil, imunisasi TT 1 kali di Rumah Sakit Plamonia. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

Tabel 1.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tahun	Tempat Partus	Aterm/ Premature	Jenis Persalinan	Penyulit	Nifas	Anak		
						JK	BBL	H/M
2011	RS. Pelamonia	Aterm	Normal	Tidak Ada	Normal	LK	2800 gr	H
2013	RS. Pelamonia	Aterm	SC	Tidak Ada	Normal	LK	2650 gr	H
2016	RS. Pelamonia	Aterm	SC	Tidak Ada	Normal	PR	2700 gr	H

Ibu masuk rumah sakit tanggal 5 November 2019 pukul 09.29 wita dengan rujukan dari dokter spesialis kandungan dengan diagnosa GIV PIII A0 gravid aterm dan letak lintang dioperasi *sectio cesarea* (SC) pada tanggal 06 November 2019 pukul 08.35 wita dengan anastesi spinal, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, perdarahan 500 cc, indikasi *secsio caesarea* (SC) adalah persentase lintang, ibu sekaligus menutup kandungan (Tubektomi) saat operasi *sectio caesarea* (SC).

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, ibu menerima keadaanya dan ibu berharap agar cepat sembuh, ibu dapat beradaptasi dengan keadaan dan lingkungannya, ibu menganggap kelahiran bayinya merupakan anugrah dari Tuhan YME, suami dan Keluarga senantiasa berdoa agar ibu dan bayinya sehat, biaya persalinan ditanggung oleh suami, penghasilan suami dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 110/70 mmHg, nadi : 78 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 37,1°C. Pada pemeriksaan *head to toe* pada bagian abdomen tampak luka operasi tertutup kasa steril panjang \pm 20cm, berbentuk vertical, tampak striae alba dan linea nigra, pada saat palpasi terdapat nyeri tekan pada luka operasi, kontraksi uterus baik(teraba keras dan bulat), TFU 1 jari dibawah pusat dan pada bagian vagina terdapat

pengeluaran *lochia rubra* berwarna merah, berbau amis, jumlah tidak penuh satu pembalut, tidak ada oedema dan varises, tidak ada pembesaran pada kelenja bartholini, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada vagina, tidak ada hemoroid pada anus dan nyeri yang dirasakan tingkat 6 yang mengganggu aktivitas fisik.

Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 06 November 2019 pukul 13.20 Wita yaitu HB 11,7 gr/dl, WBC 13,53 / μ L, RBC 4,06/ μ L, HGB 10,5/ μ L, HbsAg negative.

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa PIV A0 *post Sectio Caesarea* (SC) hari II, masalah aktual yaitu nyeri luka *post sectio caesarea* (nyeri sedang).

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnosa masalah aktual/potensial

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat : Infus RL 28 Tpm, Drips oxytosin 2A, Inj. As.tranexamat 1A/8jam/IV, Inj.ketorolac 1A/8 jam/IV, Inj. ondancetron 1A/8 jam/IV, pronalges sup II/12 jam rectal, Inj. Cefotaxim 1gr/12jam

INTERVENSI

Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, lakukan perawatan payudara, anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D, jelaskan ibu penyebab nyeri, observasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup \pm 2 jam di siang hari dan \pm 7 jam di malam hari, ajarkan ibu teknik relaksasi, berikan konseling tentang personal hygiene dan ajarkan pada ibu cara perawatan luka, lakukan vagina toilet menggunakan kasa steril, anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara on demand kepada bayinya, observasi pemberian infus cairan infus, anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur, penatalaksanaan pemberian terapi obat

IMPLEMENTASI

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.40 wita

Menjalin komunikasi yang baik pada ibu dan keluarga, hasil terjalin komunikasi yang baik. Melakukan perawatan payudara, dengan menggunakan baby oil dilakukan pijatan dengan teknik oketani didaerah payudara. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D, hasil ibu mengerti dan mau melaksanakannya. Menjelaskan penyebab nyeri, hasil ibu mengerti dengan keadaannya. Mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, hasil verban tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup \pm 2 jam di siang hari dan \pm 7 jam di malam hari, hasil ibu bersedia. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, hasil ibu mengerti dan bias melakukannya. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/ kotor, hasil Ibu sudah mengerti mau melakukannya. Melakukan vagina toilet, hasil

sudah dilakukan oleh bidan. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara ondemand kepada bayinya, hasil ibu bersedia. Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, hasil keadaan ibu baik. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur, hasil ibu sudah bisa balik kiri dan kanan. Penatalaksanaan pemberian terapi obat, hasil Infus RL 28 Tpm, Drips oxytosin 2A, Inj. As.tranexamat 1A / 8jam / IV, Inj.ketorolac 1A / 8 jam / IV, Inj. ondancetron 1A / 8 jam / IV, pronalgex sup II / 12 jam rectal, Inj. Cefotaxim 1gr/12jam

EVALUASI

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.50 Wita

Post sectio cesarea (SC) hari kedua dan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal : Tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi :80 kali /menit, pernafasan : 20 kali /menit, suhu: 37° C. Nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi), proses involusio uteri berjalan normal, tfu 1 jari dibawah pusat pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), proses laktasi tidak on demand karena pengeluaran ASI masih sedikit.

PENDOKUMENTASIAN

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.10 wita

Data Subjektif

Operasi *sectio caesarea* tanggal 6 November 2019 pukul 08.35 Wita, ini merupakan kehamilan keempat dan tidak pernah keguguran, ibu mengeluh masih merasa nyeri pada daerah luka operasi bila bergerak, keluhan di rasakan setelah operasi sejak efek bius hilang pada pukul 14.30 Wita, sifat keluhan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas fisik seperti duduk, berjalan dan ibu susah untuk tidur, lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi seksio caesarea), ibu merasa cemas dengan keadaanya, upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat (berbaring dalam posisi terlentang), ASI masih sedikit, ibu sudah buang angin kemarin malam tapi belum BAB, ibu dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu pernah menggunakan jenis kb suntik 3 bulan kurang lebih 5 tahun dan tidak ada keluhan, ibu sekaligus menutup kandungan (Tubektomi) saat operasi *Sectio Caesarea* (SC).

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik , kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : tekanan darah : 110/70 mmHg, nadi : 80 kali/ menit, pernafasan : 20 kali/ menit, suhu : 37° C, ekspresi wajah tampak meringis, putting susu tenggelam, ASI (+) jenis kolostrum, kontraksi Uterus Baik (teraba keras dan bundar), TFU 1 jari dibawah pusat, tampak linea nigra dan striae alba, tampak luka operasi pada abdomen bagian bawah, luka masih basah, nyeri tekan pada daerah luka operasi, nyeri tingkat 4, tampak pengeluaran lochia rubra.

Assesment

PIV A0 *Post Sectio Cesarea* (SC) hari ke kedua dengan nyeri luka operasi Seksio Cesarea (SC).

Planning

Tanggal 7 November 2019 pukul 07.40 wita

Menjalin komunikasi yang baik pada ibu dan keluarga, melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D, menjelaskan penyebab nyeri, mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu teknik relaksasi, memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor, melakukan vagina toilet, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara ondemand kepada bayinya, mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap dan teratur, penatalaksanaan pemberian terapi obat.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan *Post Sectio Caesarea* Hari Kedua Pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi di Rumah Sakit Pelamonia 2019 yang dilaksanakan mulai tanggal 5 November sampai dengan 7 November 2019, serta melihat kesesuaian atau kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh melalui anamnesa diperoleh data yaitu ibu masuk ke rumah sakit tanggal 5 November 2019, karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang dan adanya riwayat operasi caesarea pada 2 kali ibu sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hari pertama haid terakhir tanggal 07-01-2019 dan taksiran persalinan 14-10-2019. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke empat dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/m, respirasi 20x/m, suhu badan 37,1°C. Pada pemeriksaan pada bagian abdomen tampak luka operasi tertutup kasa steril panjang ±20cm, berbentuk vertical, tampak striae alba dan linea nigra, pada saat palpasi terdapat nyeri tekan pada luka operasi, kontraksi uterus baik(teraba keras dan bulat), TFU 1 jari dibawah pusat dan pada bagian vagina terdapat pengeluaran lochia rubra berwarna merah,berbau amis, jumlah tidak penuh satu pembalut, tidak ada oedema dan varises, tidak ada pembesaran pada kelenja bartholini, tidak ada benjolan dan nyeri tekan pada vagina, tidak ada hemoroid pada anus dan nyeri yang dirasakan tingkat 6 yang mengganggu aktivitas fisik.

Interpretasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Pada tahap ini disebabkan karena respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga

penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien.

Menurut teori yang ada bahwa *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan apabila ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada ibu maupun janin, dengan melalui pembedahan irisan dilakukan melalui perut ibu (laparotomi).⁷

Berdasarkan pengkajian pada Ny. D Post Seksio hari kedua ditemukan data ibu dioperasi *Sectio Caesarea* (SC) karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang dan adanya riwayat operasi caesarea pada 2 kali ibu sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*, apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dengan studi kasus tampaknya tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Diagnosa Aktual

Berdasarkan pengkajian, diagnosa/masalah aktual yang dapat diidentifikasi pada Ny. D yaitu Nyeri luka post *Sectio Caesarea*. Data subjektif ibu dioperasi tanggal 7 November 2019 pada studi kasus pada Ny. D ditemukan kontraksi uterus teraba keras dan bundar, TFU 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochia rubra, ASI tidak secara on demand dan nyeri yang dirasakan ibu pada daerah abdomen saat bergerak sehingga ditegakkan diagnosa Masa Nifas dengan Nyeri Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari ke II.

Menurut teori setelah kelahiran bayi dan plasenta, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. Sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm dan akhirnya pulih. Pada involution uteri, jaringan otot akan berkontraksi sehingga teraba bulat dan keras, berangsur-angsur mengecil 1 cm setiap harinya sehingga pada akhir masa nifas besarnya kembali seperti semula.⁷

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea rubra (cruenta)* Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari post partum.⁸

Adanya kontinuitas jaringan yang terputus, menyebabkan aliran darah pada jaringan terhambat sehingga merangsang reseptor nyeri ke hipotalamus dipersepsikan ke saraf yang menimbulkan nyeri pada daerah operasi begitu juga karena adanya luka sehingga pembuluh darah kapiler terbuka yang memudahkan kuman patogen masuk dan terjadi Nyeri.⁹

Berdasarkan tinjauan teori maupun data maka dapat di disimpulkan ada kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus tentang tinggi fundus uteri pada hari ke II post sectio caesarea pad Ny "D" yaitu data yang diperoleh pada pemeriksaan tinggi fundus uteri adalah 1 jari dibawah pusat sedangkan menurut teori tinggi fundus akan turun 1 cm setiap harinya.

Berdasarkan kasus Ny. D proses laktasi tidak secara ondemand dan pengeluaran ASI masih sedikit sehingga mempengaruhi involusio uteri. Menurut teori, Proses menyusui mempengaruhi penurunan tinggi fundus uteri. Ibu yang mengalami gangguan laktasi akan menghambat proses involusio uteri yang akan berdampak pada perdarahan.⁶

Diagnosa Potensial

Berdasarkan kasus Ny. D dengan masalah aktual Nyeri luka post *sectio caesarea* tidak ada data yang memungkinkan untuk dilakukan diagnose masalah potensial.

Menurut teori Karena angka kesakitan post *Sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri.⁹ Banyak pasien *Sectio caesarea* yang mengeluh rasa nyeri dibekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan poses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu di tanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian.¹⁰ Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Tindakan Segera

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny. D dengan nyeri luka Post Seksio caessar (SC) hari ke II, tindakan segera yang dilakukan adalah pemberian terapi oral dan injeksi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mengurangi perdarahan.

Menurut teori penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post *Sectio caesarea* biasanya menggunakan analgesic. Namun demikian pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya. Sehingga dibutuhkan kombinasi farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang. Metode non farmakologi tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit.¹¹

Dengan demikian penerapan pemberian terapi oral dan injeksi pada studi kasus Ny. D nampak ada persamaan dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Perencanaan

Perencanaan adalah suatu prses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang serta antisipasi diagnosa dan masalah-masalah yang lain mungkin terjadi namun terlebih dahulu harus dirumuskan tujuan yang akan dicapai beserta kriteria keberhasilan yang telah disepakati bersama klien dan keluarga.

Untuk memperjelas rencana tindakan yang disusun, maka penulis menguraikan sebagai berikut: Pada studi kasus Ny. D dengan Post *Sectio caesarea* (SC) hari ke II, penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial yaitu Jalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarganya, lakukan perawatan payudara, anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, jelaskan ibu penyebab nyeri, observasi tanda-tanda infeksi pada luka operasi, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ajarkan ibu teknik relaksasi, berikan konseling tentang personal hygiene, lakukan vagina toilet menggunakan kasa steril, anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara on demand kepada bayinya, oservasi pemberian infus cairan infus, anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur, dan penatalaksanaan pemberian terapi obat. Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Pelaksanaan

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus

efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan.

Pada studi kasus Ny. D dengan Post *Sectio caesarea* (SC) hari ke II, semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan diruang nifas di RS Pelamonia Makassar.

Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah di implementasikan. Pada tahap akhir proses manajemen asuhan kebidanan ini adalah melaksanakan evaluasi yaitu penilaian terhadap tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien dengan berpedoman pada masalah dan tujuan yang ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan hasil pengkajian mengatakan nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi), proses involusio uteri berjalan normal, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik (teraba bulat dan keras), proses laktasi tidak on demand karena pengeluaran ASI masih sedikit, tanda-tanda vital tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37°C dan pernapasan 20x/menit.

Dari hasil yang diperoleh diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari asuhan yang diberikan tercapai namun masih dalam pengawasan. Berdasarkan studi kasus Ny. D Post *Sectio caesarea* (SC) tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka. Oleh karena itu bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny. D secara garis besar tidak ditemukan adanya kesenjangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Melaksanakan pengkajian dan analisis data Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil ditemukan data bahwa ibu telah dioperasi *Sectio Caesarea* (SC) karena kondisi kelainan letak pada janin yaitu letak lintang dan memiliki riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan normal.

Merumuskan diagnosa/masalah aktual Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu dapat menimbulkan nyeri pada daerah bekas *Sectio Caesarea* (SC).

Merumuskan diagnosa/masalah potensial Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu berdasarkan data subjektif dan objektif tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnosa masalah potensial.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu pemberian terapi oral dan injeksi.

Menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Pelamonia Makassar dengan hasil penulis merencanakan berdasarkan diagnosa/masalah aktual.

Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada Ibu Post Partum Pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II RS Pelamonia Makassar dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.

Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan pada Ny. D Post *Sectio Caesarea* Hari Ke II RS Pelamonia Makassar dengan hasil nyeri luka *Sectio Caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 4), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi)

Saran

Untuk Klien

Diharapkan pada setiap ibu Post *Sectio Caesarea* (SC) agar senantiasa menjaga kebersihan diri terutama pada daerah bekas operasi agar luka tidak terkena kotoran untuk mencegah timbulnya infeksi. Menganjurkan kepada ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mempercepat proses penyembuhan serta memperbanyak produksi ASI. Diperlukan keterlibatan suami/keluarga dalam perawatan untuk meningkatkan hubungan yang lebih erat antara ibu dan bayinya demi menambah pengetahuan dan bimbingan sebagai kelanjutan perawatan dirumah.

Untuk Bidan

Bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dengan memberikan konseling ANC untuk mempersiapkan persalinan dan kemungkinan komplikasi. Sebagai bidan diharapkan senantiasa berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional berdasarkan manajemen kebidanan sebagai pertanggung jawaban apabila ada gugatan. Kerja sama dan komunikasi yang baik antara petugas profesional lain (dokter, perawat, dan sesama bidan) agar proses berjalan dengan mudah. Sebagai tenaga bidan yang profesional dan muslimah harus dapat memberikan dukungan motivasi serta banyak berdo'a selama proses persalinan berlangsung. Perlunya bukti pertanggung jawaban petugas kesehatan terhadap semua asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Heryani, R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jawa Timur : Trans Info Medika, 2012.
2. Organization, World Health. Departement of Reproductive Health and Research 1211 Geneva 27. Switzerland : s.n., 2015.

3. Rowaily, M.A, Al, Alsalem F.A and Abolfotouh, M.A. Cesarean section in a high-parity community in Saudi Arabia : clinical indications and obstetric outcomes. BMC Pregnancy and Childbirth, 14(1), pp.1–10. Arab Saudi : BMC Pragnancy and Childbirth, 2014.
4. Original Article Maternal Morbidity In Emergency Versus Elective Caesarean Section At Tertiary Care Hospital. Ghazi, A Et Al. s.l. : J Ayub Med Coll Abbottabad, 2012, Vols. 24(1) pp 10-13.
5. Muttaqin, Arif. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : EGC, 2008.
6. Potter and Perry. Fundamental Keperawatan volume 1. Jakarta : EGC, 2005.
7. Saleha, Sitti. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
8. Ambarwati, Diah, E R and W. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010.
9. Yulifah, R. Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
10. Nurjannah, Siti Nunung et all. Asuhan Kebidanan Post Partum. Bandung : Ravika Aditama, 2013.
11. Muttaqin and Arif. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : EGC, 2008.
12. Yuliatun, L. Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi. Malang : Bayu Media Publishing, 2008.
13. Potter and Perry. Fundamental Keperawatan volume 1. Jakarta : EGC, 2005.