



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2101>

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

^KMuliyanti¹, Linda Hardianti Saputri², Nurlina Akbar³, Sundari⁴, Suryanti⁵
^{1,2,3,4,5}Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Email Penulis Korespondensi (K): muliantilabeng75@gmail.com
muliantilabeng75@gmail.com¹, lindahardianti.saputri@umi.ac.id²,
nurlinaakbar.lina@gmail.com³, sundari.sundari@umi.ac.id⁴, suryantisudirman@umi.ac.id⁵
(081524633508)

ABSTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan tidak ada data pasti untuk wilayah yang memiliki tingkat operasi sesar yang lebih tinggi dari 10-15%, melakukan penelitian pembaruan data, untuk perkiraan yang telah diterbitkan WHO sebelumnya tentang angka operasi sesar di seluruh dunia dan menghitung jumlah tambahan operasi sesar yang akan diperlukan di negara-negara dengan jumlah operasi sesar yang rendah serta jumlah operasi sesar yang berlebihan. Operasi sesar juga berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan juga angka kesakitan operasi sesar lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan. Angka kematian ibu pada operasi sesar adalah 40-80/100.000, lebih besar 25 kali dari persalinan normal. Angka kesakitan post *Sectio Caesarea* kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi, maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat nyeri luka Operasi *Sectio Caesarea* yang dirasakan Ny. "M" di RS Bhayangkara 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" M" yaitu nyeri luka *Sectio Caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 6), 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 : Operasi sesar; nyeri luka; masa nifas

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 29 September 2020

Received in revised form 29 Oktober 2020

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021

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



ABSTRACT

World Health Organization (WHO) stated: "There are no definite data for areas having cesarean section rates higher than 10-15%", conducting a data update study, for previously published WHO estimates of cesarean section rates in worldwide and calculating the number of additional cesarean sections that would be required in countries with a low number of cesarean sections and an excessive number of cesarean sections. Around 27.3 per 1,000 deliveries, compared to normal deliveries of only 9 per 1,000 deliveries. The maternal mortality rate at cesarean section is 40-80 / 100,000, 25 times greater than normal deliveries. Post-caesarean section pain is approximately 15% and about 90% is caused by infection (endometritis, urinary tract infection and sepsis due to injury). Complications are more common after emergency cesarean section 25% than elective cesarean 5%. The post Sectio Caesarea 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. "M" at Bhayangkara 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: Sectio Caesarea; pain injury; puerperium

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami 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 seksio sesarea. Persalinan bisa saja berjalan secara normal, namun tidak jarang proses persalinan mengalami hambatan dan harus dilakukandengan operasi.¹

Persentase *Sectio Caesarea* (SC) dengan indikasi medis sebesar 65,18%, pada umumnya penyulit-penyulit persalinan yang berdampak dilakukannya tindakan persalinan melalui SC disebabkan oleh faktor yang kompleks. Faktor maternal biologi seperti faktor usia ibu, status gizi ibu, anemia, dan riwayat obstetri adalah faktor resiko² terjadinya penyulit persalinan yang merupakan determinan tindakan SC. Sedangkan faktor ekonomi sosial seperti pendidikan ibu, status ekonomi, dan kepemilikan asuransi kesehatan berhubungan dengan persalinan SC.²

Pada tahun 1985 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan: "Tidak ada data pasti untuk wilayah yang memiliki tingkat operasi sesar yang lebih tinggi dari 10-15%" Luz Gibbons et al. melakukan penelitian pembaruan data, untuk perkiraan yang telah diterbitkan WHO sebelumnya tentang angka operasi sesar di seluruh dunia dan menghitung jumlah tambahan operasi sesar yang akan diperlukan di negara-negara dengan jumlah operasi sesar yang rendah serta jumlah operasi sesar yang berlebihan.³

Pada beberapa penelitian terlihat bahwa sebenarnya angka kesakitan dan kematian ibu pada tingkat operasi *caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam. Operasi sesar juga berkontribusi terhadap angka kematian sekitar 5,8 per 100.000 persalinan juga angka kesakitan operasi

sesar lebih tinggi, yakni sekitar 27,3 per 1.000 persalinan, dibandingkan persalinan normal yang hanya 9 per 1.000 persalinan.⁴

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%.³

Karena angka kesakitan post *sectio caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas yaitu nyeri. Banyak pasien *section 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. 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 diatas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. ”M” dengan Nyeri Luka Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit BhayangkaraMakassar Tahun 2020”.

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 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 03 Desember 2019, Pukul: 16.20 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami: Nama Ny. “M”/TN.“M”, Umur 23 tahun/25 tahun, Nikah/lamanya 1x /± 3 tahun, Suku Makassar/Suku Mandar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT/TNI, Alamat Jl.Tanjung Bira 1 No. II.

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi *Sectio Caesarea* (SC), Riwayat keluhan yang dirasakan setelah operasi sejak efek bius hilang pada pukul 16.200 WITA. Sifat keluhan, nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas dan ibu susah untuk tidur, ibu merasa cemas dengan keadaanya, Upaya ibu untuk mengatasi keluhan yaitu dengan istirahat (berbaring dalam posisi terlentang). Lokasi

keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi *sectio caesarea*), berjalan dan ibu susah untuk tidur, lokasi keluhan di daerah abdomen bagian bawah (daerah luka operasi *sectio caesarea*), ibu merasa cemas dengan keadaannya, 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 tidak pernah ada operasi sebelumnya, 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 4 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 ± 5 gelas air. Pola eliminasi, kateter masih terpasang dengan jumlah urine ± 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 membersihkan diri dan mengganti pakaian, dan kebutuhan istirahat ibu tidur dengan kurang nyenyak dan ingin mengurangi rasa nyeri yang dialami.

Riwayat obstetric, ini adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran

HPHT Tanggal 10-03-2019, ANC Sebanyak 4x di Rumah Sakit Bhayangkara, ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak ± 90 butir selama hamil, imunisasi TT 1 kali di Rumah Sakit Bhayangkara. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

Tabel 1. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tahun	Tempat partus	Aterm/ Premature	Jenis persalinan	Penyulit	Nifas	Anak		
						Jk	BBL (gr)	H/M
2013	RS	Aterm	Normal	Tidak ada	Normal	Lk	3500	H
2019	RS	Aterm	Sc	Letak lintang	Normal	Lk	3200	H

Ibu masuk rumah sakit tanggal 03 Desember 2019 pukul 10.30 WITA dengan rujukan dari dokter spesialis kandungan dengan diagnosa GIPIA0 aterm dan letak lintang dioperasi (SC) pada tanggal 02 Desember 2019 pukul 11.30 WITA dengan anastesi spinal, jenis kelamin laki-laki, BB 3200 gram, PB 48 cm, perdarahan 500 cc, indikasi *sectio caesarea* (SC) adalah persentase lintang.

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, ibu menerima keadaannya 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 : 80 kali /menit, pernapasan : 20 kali /menit, suhu : 36,5°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 nyeri tingkat 6 yang mengganggu aktivitas fisik.

Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 02 Desember 2019 yaitu HB 10,5 gr/dl, WBC 12,52/ μ L, RBC 4,05/ μ L, HGB 10,6/ μ L, HbsAg negative.

Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa PII A0 Post Seksio Caesarea (SC) hari II, masalah actual yaitu Nyeri luka post *sectio caesarea*.

Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnose 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, 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 03 Desember 2019 pukul 16.40-16.45 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. Mengajarkan ibu memberikan ASI eksklusif secara *on demand* kepada bayinya, hasil ibu bersedia. Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 TPM, hasil keadaan ibu baik. Mengajarkan 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/8 jam/IV, Inj.ketorolac 1A/8 jam/IV, inj. ondancetron 1A/8 jam/IV, inj. Cefotaxim 1gr/12jam.

Evaluasi

Tanggal 03 Desember 2019 pukul 16.45 WITA

Post *Sectio Caesarea* (SC) hari normal 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, Anemia teratasi.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Post *Sectio Caesarea* Hari Kedua Pada Ny”M” dengan Nyeri Luka Operasi di Rumah Sakit Bhayangkara 2019 yang dilaksanakan mulai tanggal 02 Desember sampai dengan 03 Desember 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 02 Desember 2019, karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hari pertama haid terakhir tanggal 10-03-2019 dan taksiran persalinan 15-12-2019. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke dua dan tidak pernah keguguran. Berdasarkan pemeriksaan fisik diperoleh data yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/m, respirasi 20x/m, suhu badan 36,5°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 Seksio 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."M" Post Seksio caesarea hari kedua ditemukan data ibu dioperasi Seksio Sesarea (SC) karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*, apa yang dijelaskan ditinjau 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 "M" yaitu Nyeri luka post *Sectio Caesarea*. Data subjektif ibu dioperasi tanggal 03 Desember 2019 pada studi kasus pada Ny."M" 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 Seksio Sesarea (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.⁸

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*.⁹

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 memudahkankumanpatogenmasukdanterjadiNyeri.¹⁰

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 sectioa caesarea pad Ny "M" yaitu

data yang diperoleh pada pemeriksaan tinggu fundus uteri adalah 1 jari dibawah pusat sedangkan menurut teori tinggi fundus akan turun 1 cm setiap harinya.

Berdasarkan kasus Ny "M" 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 "M" dengan masalah aktual Nyeri luka post *Sectio Caesarea* tidak ada data yang memungkinkan untuk dilakukan diagnosa masalah potensial. Menurut teori Karena angka kesakitan post *Sectio Caesarea* lebih tinggi dibandingkan persalinan normal maka perubahan fisiologis yang terjadisangatjelas yaitunyeri.(Nurjannah, Siti Nunung et all. Asuhan Kebidanan Post Patrum. Banyak pasien section 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 polatidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian.⁵ Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Tindakan Segera

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny. "M" 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 analgesik. 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.

Dengan demikian penerapan pemberian terapi oral dan injeksi pada studi kasus Ny "M" 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 "M" dengan *post Seksio Sesarea (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, observasi 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”M” dengan Post Seksio Sesarea (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 Bhayangkara 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 diimplementasikan. 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 6), 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 36,5°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.”M” *Post Seksio Cesarea* (SC) tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka. Oleh karena itu, bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny.”M” secara garis besar tidak ditemukan adanya kesenjangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Melaksanakan pengkajian dan analisis data Ibu Post Partum Pada Ny ”M“ Post Seksio Sesarea (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara Makassar dengan hasil ditemukan data bahwa ibu telah dioperasi *Sectio Caesarea* (SC) karena kondisi kelainan letak pada janin yaitu letak lintang sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan normal. Merumuskan diagnosa/masalah aktual Ibu Post Partum Pada

Ny”M” Post *Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara Makassar dengan hasil yaitu dapat menimbulkan nyeri pada daerah bekas *Sectio Caesarea* (SC). Merumuskan diagnosa/masalah potensial Ibu Post Partum Pada Ny”M” *Post Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara 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”M” *Post Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II RS Bhayangkara Makassar dengan hasil yaitu pemberian terapi oral dan injeksi. Menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan Ibu Post Partum Pada Ny”M” *Post Sectio Caesarea* (SC) Hari Ke II di RS Bhayangkara Makassar dengan hasil penulis merencanakan berdasarkan diagnosa/masalah aktual. Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada Ibu Post Partum Pada Ny”M” *Post Seksio Sesarea* (SC) Hari Ke II RS Bhayangkara 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 ”M” *Post Seksio Sesarea* Hari Ke II RS Bhayangkara Makassar dengan hasil nyeri luka *Sectio Caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri (nyeri tingkat 6), tidak terdapat tanda-tanda infeksi (demam, merah, nyeri, bengkak dan gangguan fungsi).

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. 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. Kerjasama 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. Trans Info Medika; 2012.
2. Gonto HK. Pro I Operasi *Sectio Caesarea* Di SMF Obstetri, Dan Ginekologi. RSUP Sanglah; 2010.
3. Ghazi A et al. Original Article Maternal Morbidity In Emergency Versus Elective Caesarean Section At Tertiary Care Hospital. 2012;24:10-13.
4. Rowaily, M.A. Al, Alsalem, F.A. & Abolfotouh M. Cesarean section in a high-parity community in Saudi Arabia : clinical indications and obstetric outcomes. BMC Pregnancy and Childbirth. Available BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):1-10.
5. Muttaqin A. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. EGC; 2008.

6. Potter & Perry. Fundamental Keperawatan. volume 1. EGC; 2005.
7. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Salemba Medika; 2013.
8. Ambarwati, Diah ER and W. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika; 2010.
9. Yulifah R. Konsep Kebidanan Untuk Pendidikan Kebidanan. Salemba Medika; 2013.
10. Nurjannah SN et all. Asuhan Kebidanan Post Patrum. Ravika Aditama; 2013.