



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom4101>

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

^KYuslinda¹, Sundari², Suryanti³, Suchi Analurini Sharief⁴

^{1,2,3,4}Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): yuslinda2000@gmail.com

yuslinda2000@gmail.com¹, sundari.sundari@umi.ac.id², suryantisudirman@umi.ac.id³, suchiavnalurini.shariff@umi.ac.id⁴

ABSTRAK

Data UNICEF tahun 2019 terdapat 395.000 persalinan terjadi diseluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasi berasal dari 8 negara diseluruh dunia yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat dan Republik Kongo. Data WHO tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Masa nifas (*post partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pasien yang di kaji dalam laporan tugas akhir ini adalah Ny. D pengkajian dilakukan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah Varney dengan mengumpulkan data secara subjektif dan objektif dengan diagnosa aktual P4 A0 *post partum Sectio Caesarea* (SC) hari pertama dan nyeri luka *Sectio Caesarea* (SC), diagnosa masalah potensialantisipasi terjadinya infeksi luka operasi dan tidak ada data yang mendukung untuk dilakukannya tindakan segera dan kolaborasi. Berdasarkan tinjauan pustaka, evaluasi dilakukan penulis mendapat kesenjangan antara teori dan studi kasus dan tidak terdapat masalah karena seluruh masalah pada Ny. D dapat teratasi dengan baik. Tujuan disusunnya laporan tugas akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D dengan nyeri luka operasi di Rumah Sakit Pelamonia Makassar. Dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. 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

Article history :

Received 21 Juni 2022

Received in revised form 21 Juli 2022

Accepted 03 Juni 2023

Available online 30 Juni 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRACT

UNICEF data in 2019, there were 395,000 deliveries worldwide. Almost half of these births are estimated to come from 8 countries worldwide: India, China, Nigeria, Indonesia, the United States and the Republic of Congo. WHO data in 2019 Maternal Mortality Rate (MMR) in the world is 303,000 people. ASEAN's maternal mortality rate (MMR) is 235 per 100,000 live births. The puerperium (postpartum) period is the period that begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns to its pre-pregnancy form, which lasts for 6 weeks or 42 days. The patient studied in this final project report is Mrs D the study was conducted using Varney's 7-step obstetric care by collecting subjective and objective data with an actual diagnosis of P4 A0 postpartum Sectio Caesarea (SC) on the first day and wound pain Sectio Caesarea (SC), diagnosis of potential problems anticipating surgical wound infection and no data supporting immediate action and collaboration. Based on the literature review, the evaluation carried out by the author got a gap between theory and case study, and there was no problem because all problems in Mrs D could be resolved properly. Preparing this final project report is to provide obstetric care to Mrs D with surgical wound pain at Pelamonia Hospital Makassar using midwifery care management under the authority of midwives. In this study, midwives can apply midwifery care management by priority of patient problems as a whole so that the actions to be taken by midwives can be accounted for based on scientific methods.

Keywords: Caesarean section; wound pain; postpartum period

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 (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

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.²

Berdasarkan kondisi pasien, tindakan *Sectio Caesarea* (SC) dibedakan menjadi dua yaitu, *Sectio Caesarea* terencana (elektif) dan *Sectio Caesarea* darurat (emergensi). *Sectio Caesarea* terencana (elektif) merupakan tindakan operasi yang sudah direncanakan jauh – jauh hari sebelumnya sedangkan *Sectio Caesarea* darurat (emergensi) adalah tindakan operasi yang didasarkan pada kondisi ibu saat tersebut. *Sectio Caesarea* dilakukan atas 2 faktor indikasi yaitu faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu antara lain panggul sempit, distosia mekanis, dan riwayat SC. Faktor janin antara lain gawat janin, cacat atau kematian janin sebelumnya, plasenta previa, malpresentasi, makrosomia, dan infeksi virus herpes.³

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 resiko 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.⁴

Pada keadaan tertentu, seperti preeklamsi berat, kelainan kardiovaskuler pada ibu, gawat janin, plasenta previa, dan solusio plasenta, ibu dengan indikasi tersebut harus dilakukan tindakan secara *Sectio Caesarea* untuk menyelamatkan ibu maupun bayi sehingga turut serta meningkatkan prevalensi *Sectio Caesarea*.⁵

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan *Sectio Caesarea* di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%. Jumlah persalinan dengan metode SC pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 17,6% dari keseluruhan jumlah persalinan. Terdapat pula beberapa gangguan / komplikasi persalinan pada perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia mencapai 23,2% dengan rincian posisi janin melintang/sungsang sebesar 3,1%, perdarahan sebesar 2,4%, kejang sebesar 0,2%, ketuban pecah dini sebesar 5,6%, partus lama sebesar 4,3%, lilitan tali pusat sebesar 2,9%, plasenta previa sebesar 0,7%, plasenta tertinggal sebesar 0,8%, hipertensi sebesar 2,7%, dan lain-lainnya sebesar 4,6%.⁶

Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, angka persalinan *Sectio Caesarea* Indonesia sebesar 17,02 persen. Namun, angka tersebut diikuti dengan tidak meratanya pemanfaatan persalinan sesar dimana sebesar 66,5% persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan oleh wanita perkotaan dan sebesar 75% persalinan *Sectio Caesarea* dilakukan oleh wanita golongan menengah keatas. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024 menetapkan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan keluarga, Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 99,6%, sedangkan Sulawesi Tenggara mencapai 82,4% dan Maluku memiliki capaian terendah sebesar 31,4%.⁷

Masalah yang muncul pada tindakan setelah SC akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan. Pasien post SC akan mengeluh nyeri pada daerah insisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Nyeri punggung atau nyeri pada bagian tengkuk juga merupakan keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu post SC, hal itu dikarenakan efek dari penggunaan anastesi epidural saat operasi.⁸

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.⁹

Berdasarkan data diatas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Post Natal Pada Ny. D dengan Nyeri Luka Post *Sectio Caesarea*”.

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

Pada tanggal 05 November 2019, Pukul: 09.20 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/suami: Nama Ny. D/Tn. A, Umur 33 tahun/41 tahun, Nikah/lamanya 1x /± 14 tahun, Suku Makassar/, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT/TNI, Alamat Ujung Bori Jenepono.

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri pada luka operasi *Sectio Caesarea* (SC), Riwayat keluhan yang dirasakan setelah operasi sejak efek bius hilang pada pukul 14.30 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 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 menjalani operasi *Sectio Caesarea* (SC) dua 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 ±5 gelas air. Pola eliminasi, kateter masih terpasang dengan jumlah urine ±800ml 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 ke empat dan tidak pernah keguguran ANC Sebanyak 5x di Rumah Sakit Pelamonia, ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 butir selama hamil, imunisasi TT 1 kali di Rumah Sakit Pelamonia. 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
2011	RS	Aterm	Normal	Tidak ada	Normal	L	2800	H
2013	RS	Aterm	SC	Kala II Lama	Normal	L	2650	H
2016	RS	Aterm	SC	Riwayat SC	Normal	P	2700	H

Ibu masuk rumah sakit tanggal 05 November 2019 pukul 09.20 WITA dengan rujukan dari dokter spesialis kandungan dengan diagnosa GIVPIIIA0 aterm Gravid aterm dan riwayat SC sebelumnya dan letak lintang dioperasi (SC) pada tanggal 06 November 2019 pukul 08.35 WITA dengan anestesi spinal, jenis kelamin laki-laki, BB 3100 gram, PB 49 cm, perdarahan 500 cc, indikasi *Sectio Caesarea* (SC) adalah riwayat SC dan letak lintang.

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomi, 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 BPJS, penghasilan suami dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Hasil 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°C. Pada pemeriksaan head to toe pada bagian abdomen tampak luka operasi tertutup kasa stereril 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 bagain 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.

Pada tanggal 06 November 2019 hasil pemeriksaan laboratorium yaitu HB 11,7 gr/dl, WBC 15,5/ μ L, RBC 4,06/ μ L, HGB 10,5/ μ L, HbsAg negative.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diagnosa PIV A0 Post Seksio Caesarea (SC) hari pertama, masalah actual yaitu Nyeri luka post *Sectio Caesarea*.

Identifikasi 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 ± 2 jam di siang hari dan ± 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 06 November 2019 pukul 19.40-19.45 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 ± 2 jam di siang hari dan ± 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 *on demand* 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/8 jam/IV, Inj.ketorolac 1A/8 jam/IV, inj. ondancetron 1A/8 jam/IV, inj. Cefotaxim 1gr/12jam.

Evaluasi

Tanggal 06 November 2019 pukul 19.45 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 (skala nyeri 0) , 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.

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas tentang Studi Kasus Manajemen Asuhan Kebidanan Post *Sectio Caesarea* Hari pertama Pada Ny. D dengan Nyeri Luka Operasi di Rumah Sakit Pelamonia 2019 yang

dilaksanakan mulai tanggal 06 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 05 November 2019, karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk melahirkan normal akibat kelainan letak pada janin yaitu posisi lintang dan riwayat SC sebelumnya sehingga harus melakukan tindakan *Sectio Caesarea*. Hari pertama haid terakhir tanggal 04-03-2019 dan taksiran persalinan 11-12-2019. 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 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 bagain 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, psokosial 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).¹⁰

Berdasarkan pengakajian pada Ny. D Post *Sectio caesarea* hari pertama 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 ditinjauan pustaka dengan studi kasus tampaknya tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Berdasarkan pengkajian, diagnosa/masalah aktual yang dapat diidentifikasi pada Ny. D yaitu Nyeri luka post *Sectio Caesarea*. Data subjektif ibu dioperasi tanggal 06 Desember 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 Seksio Sesarea (SC) Hari pertama.

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.¹¹

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*.¹² 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 pertama 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.³

Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Berdasarkan kasus Ny. D 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 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 polatidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian.⁸ Berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan pengkajian pada kasus Ny. D dengan nyeri luka *post Seksio Caessar (SC)* hari pertama, 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. D nampak ada persamaan dengan teori dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Intervensi

Perencanaan adalah suatu proses penyusunan rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah saat sekarang sertaantisipasi 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 Seksio Sesarea* (SC) hari pertama, 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.

Implementasi

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 Seksio Sesarea* (SC) hari pertama, 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 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, 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. 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

Melaksanakan pengkajian dan analisis data ibu *post partum* pada Ny. D *post Sectio Caesarea* (SC) Hari pertama 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 sebelumnya riwayat SC sehingga tidak memungkinkan untuk melahirkan normal. Diagnosa/masalah aktual yaitu nyeri pada daerah bekas *Sectio Caesarea* (SC). Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan diagnosa masalah potensial. Tindakan segera dan kolaborasi adalah pemberian terapi oral dan injeksi. Rencana tindakan berdasarkan diagnosa/masalah aktual; Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada ibu *post partum* pada Ny. D *post Sectio Caesarea* (SC) hari pertama 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 dengan hasil nyeri luka *Sectio Caesarea* nyeri belum berkurang namun ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, 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 Media; 2017.
2. Reni Yuli Astuti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Trans Info Media; 2017.
3. Cunningham F. Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1. EGC; 2018.
4. Gonto HK. Operasio Sectio Caesarea Di SMF Obstetri Ginekologi. Sanglah; 2010.
5. Erni Nonasari dkk. Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui. In Media Sleman; 2018.
6. KemenKes. (RISKESDAS). Riset Kesehatan Dasar Badan Penelit dan Pengemb Kesehat kementrian RI. 2018;I:2.
7. BKKBN. Survei Demografi Dan Kesehtan Indonesia. BKKBN; 2017.
8. Ratnasari LE. Studi Dokumentasi Gangguan Rasa Aman Nyaman : Nyeri Pada Pasien Dengan Post Sectio Caesarea Oleh : Linda Eka Ratnasari Yayasan Keperawatan Yogyakarta Akademi Keperawatan “ Yky ” Yogyakarta. Karya Tulis Ilm Keperawatan. Published online 2020:1-168.
9. Irma. Keperawatan Menejemen Nyeri, Ilmu Keperawatan. Keperawatan Menejemen Nyeri, Ilmu Keperawatan. Published online 2016:9-28.
10. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Salemba Medika; 2013.
11. Ambarawati. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Nuha Medika; 2016.
12. Nurjannah. Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum. Refika Aditama; 2016.