

**PENERAPAN PERAWATAN LUKA PADA PASIEN POST  
SECTIO CAESAREA DI RUANG ASOKA  
UPT RSUD KABUPATEN BANGGAI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan  
Diploma III Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Iuwuk  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu



**SIRTU PILAILI**

**PO7214421030**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES PALU JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI DIII KEPERAWATAN LUWUK 2024**

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sirtu Pilaili  
NIM : PO7214421030  
Program Studi : DIII Keperawatan Luwuk  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Palu  
Nomor Hp : P O 7 2 1 4 4 2 1 0 3 0  
Email : [sirtupilaili404@gmail.com](mailto:sirtupilaili404@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea

**bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.**

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Karya Tulis Ilmiah saya tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya **bersedia menerima sanksi** sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di : luwuk

Pada tanggal : 09 mei 2024

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sirtu Pilaili  
NIM : PO7214421030  
Program Studi : DIII Keperawatan Luwuk  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Palu  
Nomor Hp : P O 7 2 1 4 4 2 1 0 3 0  
Email : [sirtupilaili404@gmail.com](mailto:sirtupilaili404@gmail.com)

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah saya tidak mempunyai persamaan dengan Karya Tulis Ilmiah lain.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia diberikan sanksi dari Poltekkes Kemenkes Palu.

Luwuk, 09 mei 2024

Sirtu Pilaili

## HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulia Ilmiah oleh Sirtu Pilaili NIM PO7214421030 dengan judul “Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten banggai” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada seminar hasil Program Studi DIII Keperawatan Luwuk, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu.

Luwuk, 27 Mei 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Nurmiaty, S.ST., MPH  
NIP. 19800819 200212 2 001

Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 19920509 202012 2 014

Menyetujui  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Luwuk

Dr. Sri Musriniawati Hasan, S.Kep., Ns., M.Med.Ed  
NIP. 19720112 199403 2 003

## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah oleh Sirtu Pilaili NIM PO7214421030 dengan judul “Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai” telah di periksa dan disetujui untuk diujikan pada Seminar Hasil di depan tim penguji Program Studi DIII Keperawatan Luwuk, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu

Luwuk, 30 Mei 2024

### TIM PENGUJI

Penguji Ketua :

Hana Yulianti. Muhammad, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

NIDN. 3423079101

Penguji Anggota I :

Dg. Mangemba, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

NIP. 19871210 202012 1 003

Penguji Anggota II :

Dian Kurniasari Yuwono, S.Gz., MPH (.....)

NIP. 19850220200903 2 014

Menyetujui  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan Luwuk

Dr. Sri Musriniawati Hasan, S.Kep., Ns., M.Med.Ed  
NIP. 19720112 199403 2 003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALU**

**JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII KEPERAWATAN LUWUK**

Sirtu Pilaili 2024, Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Asoka Di UPT RSUD, Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Luwuk Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu. Pembimbing (1) Dr. Nurmiaty, S.ST., MPH (2) Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.

**ABSTRAK**

**(i-xii+101 halaman + 6 tabel + 6 lampiran)**

Latar belakang Sectio caesarea merupakan pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). Tindakan Sectio caesarea dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya. Sectio caesarea dilakukan pada kehamilan dengan indikasi medis, Sectio caesarea memiliki resiko yang mengancam nyawa, salah satunya resiko infeksi Angka kejadian Sectio Caesarea meningkat di negara-negara berkembang persalinan Sectio Caesarea 10-15 % untuk setiap Negara. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan perawatan luka pada pasien post sectio caesarea

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi serta melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Responden pada penelitian ini adalah 1 orang dengan diagnosis keperawatan post Sectio Caesarea, penelitian ini dilakukan di ruangan asoka UPT Rumah sakit umum daerah luwuk.

Hasil penelitian yang dilakukan pada pengkajian : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen luka post sectio caesarea, nyeri seperti di sayat-sayat, rasa nyeri hilang timbul, skala nyeri 6 dan nyeri saat melakukan aktifitas termasuk saat buang air kecil ke toilet. Diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu, nyeri akut, gangguan integritas kulit, resiko infeksi dan gangguan mobilitas fisik. Perencanaan yang dilakukan adalah monitor karakteristik luka mengkaji tanda tanda infeksi. Implementasi yang dilakukan adalah perawatan luka. Dalam melakukan evaluasi perawatan luka didapat luka post operasi masih tampak kemerahan

Kesimpulan didapatkan dalam intervensi untuk setiap diagnosa, dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien dan mempertimbangkan kondisi klien. Peneliti menggunakan sistem ONEC (*Observation, Nursing Therapy, Education, and Colaboration*). Tindakan kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah dilakukan dan sesuai dengan kebutuhan klien yang mengalami postpartum. dari hasil intervensi yang dilakukan, menunjukan bahwa masalah keperawatan yang dialami Ny. S sudah teratasi dapat di lihat dari menurunnya skala nyeri di mana skala nyeri 6 menjadi 3 dan rasa nyeri klien menurun.

Kata kunci: perawatan luka, post Sectio Caesarea, askep

Daftar pustaka: 40 pustaka (2016-2024)

**KEMENKES HEALTH POLYTECHNIC HAMMER DEPARTMENT OF  
NURSING PRODI DIII NURSING LUWUK**

**Sirtu Pilaili 2024, Application of Wound Care for Post Sectio Caesarea Patients in the Asoka Room at UPT RSUD, Scientific Paper DIII Nursing Luwuk Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Palu. Supervisor (1) Dr. Nurmiaty, S.ST., MPH (2) Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**ABSTRACT**

**(i-xii+101 pages + 6 tables + 6 appendices)**

Background Sectio caesarea is the removal of the fetus through an incision of the abdominal wall (laparotomy) and uterine wall (hysterectomy). Sectio caesarea is performed to save the mother and the fetus. Sectio caesarea is performed on pregnancies with medical indications, Sectio caesarea has life-threatening risks, one of which is the risk of infection The incidence of Sectio Caesarea is increasing in developing countries Sectio Caesarea delivery is 10-15% for each country. This study aims to perform wound care in post sectio caesarea patients.

This research design uses descriptive methods with a case study approach, data collection techniques by interviewing, observing and providing nursing care for 3 days. Respondents in this study were 1 person with a nursing diagnosis of post Sectio Caesarea, this research was conducted in the asoka room UPT Luwuk Regional General Hospital.

The results of research conducted on assessment: The patient said pain in the abdominal wound post sectio caesarea, pain as in the cuts, pain disappeared, pain scale 6 and pain when doing activities including when urinating to the toilet. Nursing diagnoses obtained are acute pain, impaired skin integrity, risk of infection and impaired physical mobility. The planning carried out is to monitor the characteristics of the wound to assess signs of infection. Implementation is wound care. In evaluating wound care, the postoperative wound still looks reddish.

Interventions for each diagnosis can be tailored to the client's needs and take into account the client's condition. Researchers use onec which is based on four elements: observation, therapy, education, and collaboration. Actions in this case were carried out in accordance with the interventions that had been carried out and in accordance with the needs of clients experiencing postpartum. From the results of the intervention carried out, it showed that the nursing problems experienced by Mrs. S has been resolved, it can be seen from the decrease in the pain scale where the pain scale is 6 to 3 and the client's pain decreases.

Keywords: wound care, post sectio caesarea, askep

Bibliography: 40 references (2016-2024)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadiran Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-nya lah, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah studi kasus ini dengan judul **“Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Asoka Di UPT RSUD”**, yang diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam rangka penyelesaian program Diploma III proram studi keperawatan luwuk.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna karna dalam penyusunan penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan masukan saran dari semua pihak akhirnya peneliti dapat menyelesaikan studi kasus ini. Untuk itu kesempatan ini penulis meyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. T. Iskandar Faisal, S.Kep., M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Palu
2. Dr. Andi Fatmawati, Ns., M.Kep.Sp.Kep.An selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Palu Prodi D-III Keperawatan Luwuk
3. Dr. Sri Musriniawati Hasan, S.Kep., Ns., M.Med.Ed selaku ketua program studi Keperawatan Politeknik kesehatan Kementrian Kesehatan Palu Prodi D-III Keperawatan Luwuk
4. Dr. Nurmiaty, S.SiT., MPH selaku Pembimbing 1 yang telah memberikan masukan dan bimbingannya selama proses penulisan studi kasus ini
5. Nurarifah, S.Kep., Ns., M.Kep Pembimbing 2 yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian penulisan studi kasus ini
6. Hana Yulianti. Muhammad, S.Kep., Ns., M.Kep, Dg. Mangemba., S.Kep., Ns., M.Kep, Dian Kurniasari Yuwono, S.Gz., MPH selaku tim penguji yang memberikan kritik dan saran yang positif sehingga karya tulis ilmiah ini dapat di selesaikan.

7. Seluruh dosen dan staf Program Studi Keperawatan Luwuk, yang telah banyak mengajarkan dan membantu dalam pembelajaran perkuliahan.
8. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Trimio Suyanto. Terimakasih telah percaya atas semua keputusan yang penulis ambil untuk melanjutkan mimpinya, serta cinta, do'a support dan motivasi yang selalu membuat saya percaya bahwa saya mampu menyelesaikan tugas ini hingga akhir.
9. Pintu surgaku, ibunda Yuliatin. Mustahil saya mampu melewati semua permasalahan yang penulis alami selama ini jika tanpa do'a, ridha, dan dukungan dari beliau. Terimakasih ibu, berkatmu ternyata aku mampu.
10. Kepada cinta kasih kakak saya. Hari purnomo dan puji lestari S.Pd. terimakasih telah memberikan semangat, dukungan dan motivasi serta terimakasih telah meluangkan waktunya untuk menjadi tempat dan pendengar terbaik penulis sampai akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas ini.
11. Untuk diri sendiri yang sudah mampu dan mau bertahan hingga detik ini melewati berbagai macam badai namun tetap memilih tegak dan kuat. Terimakasih Sirtu Pilaili, kamu hebat bisa menyusun tugas akhir ini dengan baik.

Penulis menyadari dengan segala keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang di miliki penulis maka karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat di harapkan penulis untuk perbaikan penyusunan di masa akan datang.

Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis baik moril dan material, dorongan dan perhatian akan mendapat imbalan dari Allah SWT, Amin.

Luwuk, 30 Mei 2021

Sirtu Pilaili



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
<b>BAB II</b> .....	<b>5</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
A. Konsep Teori Sectio Caesarea .....	5
1. Pengertian Sectio Caesarea .....	5
2. Etiologi .....	6
3. Klasifikasi Sectio Caesarea .....	8
4. Manifestasi Klinis.....	9
5. Patofisiologi.....	10
6. Pathway Sectio Caesarea .....	11
7. Komplikasi .....	12
8. Pemeriksaan Penunjang.....	13
9. Penatalaksanaan.....	14
B. Konsep Perawatan Luka Post Sectio Caesarea .....	16
1) Definisi Perawatan Post Sectio Caesaria .....	16
2) Jenis-jenis Luka Sectio Caesarea.....	16
3) Jenis Irisan/Bedah Sectio Caesarea .....	17
4) Tipe Penyembuhan Luka Sectio Caesarea .....	17
5) Tujuan Perawatan Luka.....	18
6) Indikasi Perawatan Luka .....	18
7) Komplikasi Luka .....	18
C. Konsep Keperawatan Sectio Caesarea.....	19
1. Pengkajian Keperawatan.....	19
8) Diagnosa Keperawatan.....	24
9) Intervensi Keperawatan .....	26
4. Implementasi Keperawatan.....	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
<b>BAB III</b> .....	<b>35</b>
<b>METODE STUDI KASUS</b> .....	<b>35</b>
A. Jenis dan Desain Studi Kasus .....	35

B. Subjek Sudi Kasus .....	35
C. Fokus Studi Kasus .....	35
D. Definisi Operasional .....	35
E. Metode Pengumpulan Data.....	36
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	37
G. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus .....	37
H. Analisa Data dan Penyajian Data .....	38
I. Etika Penelitian.....	39
<b>BAB IV .....</b>	<b>41</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Hasil studi kasus .....	41
Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	41
Pengkajian Studi Kasus .....	42
Diagnosa keperawatan .....	52
Rencana keperawatan .....	53
Catatan tindakan .....	59
Catatan perkembangan.....	65
C. PEMBAHASAN.....	68
D. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus .....	74
<b>BAB V.....</b>	<b>75</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
A. Kesimpulan .....	75
B. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>81</b>
<b>Surat Pengambilan Data Awal.....</b>	<b>81</b>
<b>Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit.....</b>	<b>82</b>
<b>Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP).....</b>	<b>83</b>
<b>INFORMED CONSENT .....</b>	<b>84</b>
<b>Standar Operasional Prosedur .....</b>	<b>85</b>
<b>Dokumentasi Penelitian.....</b>	<b>87</b>

## DAFTAR TABEL

Table 1.1 Pengkajian .....	34
Table 2.1 Data penunjang.....	39
Table 3.1 Terapi medis .....	40
Table 4.1 Analisa Data .....	42
Table 4.2 intervensi .....	44
Table 4.3. implementasi .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit
- Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian
- Lampiran 4. *Informed Consent*
- Lampiran 5. SOP Prosedur Perawatan Luka
- Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka Sectio caesarea akan terus meningkat seiring waktu. penggunaan operasi caesar terus meningkat secara global, dan kini mencakup lebih dari 1 dari 5 (20%) seluruh kelahiran. Jumlah ini akan terus meningkat pada dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran akan dilakukan melalui operasi caesar pada tahun 2030 (WHO, 2021). Angka kejadian Sectio Caesarea meningkat di negara-negara berkembang persalinan Sectio Caesarea 10-15 % untuk setiap Negara, jika tidak sesuai indikasi operasi Sectio Caesarea dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi angka kelahiran melalui oprasi caesarea sekitar 10% hingga 15% dari semua kelahiran di negara berkembang. Termasuk 20% di Inggris, 23% di Amerika dan 21%.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menyatakan persalinan section caesarea di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO 5-15%. Tingkat persalinan Sectio Caesarea di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang disurvei dari 33 provinsi (Kemenkes RI, 2018). Jumlah persalinan Section Caesarea di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total jumlah persalinan, Dan di rumah sakit swasta jumlahnya lebih tinggi yaitu sekitar 30-80% dari total jumlah persalinan (Kemenkes, 2020).

Menurut data dari Dinas Provinsi Sulawesi Tengah ibu melahirkan dengan tindakan sectio caesarea yaitu sebanyak 163.000 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah, 2021). Berdasarkan data awal yang didapatkan peneliti didapatkan jumlah persalinan ibu dengan Tindakan Sectio Caesarea di UPT RSUD Kabupaten Banggai pada Tahun 2022 yaitu sebanyak 1.224 kasus dan pada tahun 2023 meningkat sebanyak 1.492 kasus (UPT RSUD Luwuk, 2023).

Risiko yang bisa terjadi pada ibu akibat persalinan sectio caesarea diantaranya adalah perdarahan, luka jahitan yang tidak menutup dengan sempurna, risiko infeksi pada luka operasi, keterlambatan menyusui karena rasa sakit anastesi dan pasca operasi, terbatasnya mobilitas fisik dan rasa tidak nyaman akibat sensai nyeri yang dirasakan (Rahmawati et al, 2016).

Resiko tersebut dapat terjadi jika Manajemen perawatan luka yang dilakukan tidak sesuai Standar Operasional Prosedural (SOP) dan perawatan luka tidak secara aseptik. Perawatan luka dilakukan dengan tujuan menjaga luka tetap bersih, mencegah infeksi, dan membantu proses penyembuhan luka, serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis (Tampilang et al., 2018).

Pemulihan persalinan dengan operasi sectio caesarea juga berlangsung lebih lama sehingga memungkinkan pasien untuk menginap lebih lama di rumah sakit dan biaya yang dikeluarkan juga akan lebih banyak. Pemulihan yang lama akibat sayatan yang belum kering juga berakibat pada aktivitas ibu yang tertunda lebih lama dibandingkan dengan ibu yang melakukan persalinan secara normal. Selain itu, ibu dengan riwayat persalinan sectio caesarea dibatasi hanya dapat memiliki 3 anak saja (Ulfa, 2021).

Berdasarkan latar belakang dari uraian diatas penulis ingin mengetahui lebih dalam tentang “Penerapan perawatan luka pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada studi kasus tersebut yaitu Bagaimanakah penerapan perawatan luka pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada pasien post sectio caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun yang menjadi tujuan khusus pada studi kasus tersebut yaitu :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai
- c. Menyusun Intervensi keperawatan pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai
- d. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai.
- f. Menerapkan perawatan luka pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai.

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Manfaat teoritis**

Studi kasus ini bermanfaat untuk mengetahui secara spesifik tentang bagaimana penerapan perawatan luka pada pasien Post Sectio Caesarea di ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Tenaga Keperawatan**

Sebagai acuan dan referensi bagi tenaga keperawatan dalam menjalankan Asuhan Keperawatan Maternitas dimasa mendatang untuk perawatan luka post sectio caesarea.

#### **b. Bagi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan referensi untuk memperdalam pengetahuan tentang memberikan perawatan luka post sectio caesarea di ruangan asoka UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai.

c. Bagi Pelayanan kesehatan

Dapat menjadi masukan dan menambah keluasan ilmu bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan kasus post sectio caesarea.

d. Bagi penulis

Dapat memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan perawatan luka post sectio caesarea di ruangan asoka UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai.

e. Bagi pasien

Memberikan tambahan pengetahuan kepada ibu mengenai penerapan perawatan luka post sectio caesarea

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Teori Sectio Caesarea

##### 1. Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui penyayatan pada dinding abdomen dan uterus. Sectio Caesarea dilakukan sebagai pilihan jika tidak memungkinkan melakukan persalinan normal. Sectio Caesarea dilakukan karena beberapa faktor tertentu diantaranya yaitu berdasarkan faktor bayi, faktor ibu, riwayat persalinan. Sebagai proses pembedahan Sectio Caesarea juga mempunyai indikasi antara lain ialah disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, distoria, janin besar, gawat janin, preeklampsia, eklampsia, hipertensi, riwayat pernah sectio caesarea sebelumnya (Safitri, 2020)

Sectio caesarea merupakan pengeluaran janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi). Tindakan Sectio caesarea dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya. Sectio caesarea dilakukan pada kehamilan dengan indikasi medis, Sectio caesarea memiliki resiko yang mengancam nyawa, salah satunya resiko infeksi (Lara, 2022).

Tindakan Sectio Caesarea menyebabkan adanya robekan pada komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang. Proses penyembuhan luka terdiri dari 3 fase yaitu inflamasi, *proliferasi (epitelisasi)* dan *maturasi (remodelling)*. Penyembuhan luka pada fase inflamasi terjadi sampai hari ke-5 setelah pembedahan, lama fase ini bisa singkat jika tidak terjadi infeksi. Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu: usia, anemia, penyakit penyerta, vaskularisasi, nutrisi, obesitas, obat-obatan, merokok, mobilisasi dini, *personal hygiene*, dan stress. Peningkatan proses penyembuhan luka post sectio caesarea sangat dipengaruhi tingkat nyeri yang dirasakan, karena nyeri merupakan salah satu indikator pengukur dalam penyembuhan luka, sehingga perawatan luka

yang sesuai standar penting untuk menunjang proses penyembuhan luka (Jehaman Tonsisius, Lellu Amos, 2022).

Berdasarkan definisi diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Sectio caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk melahirkan bayi dengan dilakukannya insisi pada bagian dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerektomi), dilakukannya tindakan sectio caesarea dikarenakan beberapa indikasi medis diantaranya, disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, distoria, janin besar, gawat janin, preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi yang mengharuskan dilakukan tindakan pembedahan sectio caesarea.

## 2. Etiologi

Faktor penyebab persalinan secara sectio caesarea dengan indikasi medis dibagi menjadi indikasi medis pada ibu dan indikasi medis pada janin. Indikasi medis pada ibu antara lain; preeklampsia, ketuban pecah dini, panggul ibu yang sempit, serta adanya penghambat jalan lahir pada ibu. Indikasi medis pada janin antara lain: janin lebih dari satu (kehamilan gemeli), ukuran janin besar, gawat janin, malposisi serta malpresentasi janin (Madani, 2023).Indikasi dilakukannya tindakan sectio caesarea Menurut (Azhari et al., 2024) antara lain

### a. Indikasi Ibu

Secara terperinci ada beberapa indikasi medis seorang ibu yang harus menjalani sectio caesarea, menurut (Mulyainuningsih et al., 2021) antara lain

- 1) Tulang panggul Cephalopelvic diproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul yang ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan.
- 2) Faktor hambatan jalan lahir Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas

- 3) Kelainan kontraksi rahim Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.
- 4) Ketuban pecah dini Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.
- 5) Usia ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko misalnya hipertensi, penyakit jantung, Diabetes Mellitus, dan preeklamsia. Eklamsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan Sectio Caesarea.

b. Indikasi janin

Secara terperinci ada beberapa indikasi medis janin yang harus menjalani sectio caesarea menurut (Putri et al., 2022)

- 1) Ancaman gawat janin (*fetal distress*) Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120-160. Namun dengan CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, lakukan Sectio Caesarea segera untuk menyelamatkan janin.
- 2) Letak Sungsang Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain
- 3) Faktor plasenta Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelumnya waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin

segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

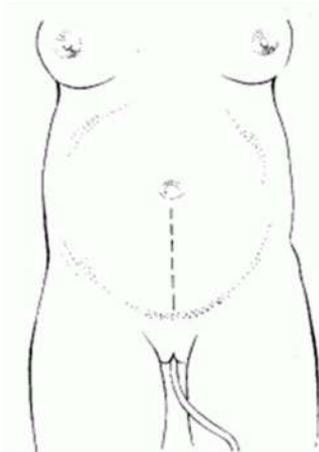
- 4) Bayi besar (*makrosemia*) digambarkan sebagai bayi yang baru lahir dengan berat lahir lebih. Janin *makrosomia* didefinisikan dalam beberapa cara berbeda, termasuk berat lahir 4000 sampai 4500 gram atau lebih besar dari 90% usia kehamilan (persentil 90).

### 3. Klasifikasi Sectio Caesarea

Menurut (Merry, 2022) klasifikasi sectio caesarea terdapat beberapa jenis yaitu

#### a. Sectio Caesarea Klasik atau Korporal

Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah diatas batas plika vasio uteri. Tujuan insisi ini dibuat hanya jika ada halangan untuk melakukan proses Sectio Caesarea sebelumnya, insisi di drgmrn bawah uterus mengandung bahaya dari perdarahan banyak yang berhubungan dengan letaknya plasenta pada kondisi plasenta pravia. Jenis pembedahan ini lebih besar resiko peritonitis dan lebih bahaya ruptur uteri pada kehamilan selanjutnya.

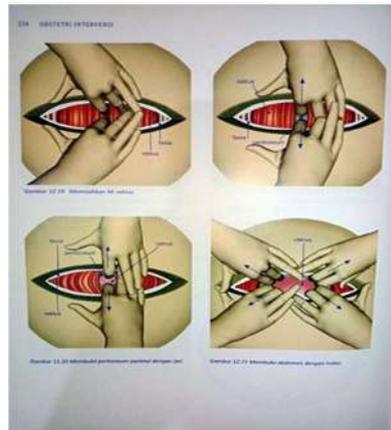


Gambar 2.1 ,Teknik Klasik Dengan Sayatan Vertikal (widya,2020)

#### b. Sectio Caesarea *Transperitonealis Profunda*

Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus. Beberapa keuntungan menggunakan jenis pembedahan ini, yaitu perdarahan luka insisi yang

tidak banyak, bahaya peritonitis yang tidak besar, parut pada uterus umumnya kuat, sehingga bahaya ruptur uteri di kemudian hari tidak besar karena dalam masa nifas ibu pada segmen bagian bawah uterus tidak banyak mengalami kontraksi seperti uteri sehingga luka dapat sembuh. Cirinya adalah sayatan yang melintang konka di segmen bawah rahim yang panjangnya kira-kira 10 cm. Selain.



Gambar 2.2 Teknik dengan sayatan melintang. (Widya, 2020)

c. *Sectio Caesarea Ekstra Peritoneal*

Insisi pada dinding dan fascia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria diretraksi kebawah sedangkan

d. *Sectio Caesarea Hysterectomi*

Jenis pembedahan ini dilakukan untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal, namun dengan adanya kemajuan pengobatan terhadap infeksi, pembedahan *Sectio Caesarea* ini tidak banyak lagi dilakukan karena sulit sulit dalam melakukan pembedahannya.

#### 4. Manifestasi Klinis

Menurut (Safitri, 2021), manifestasi klinis dari Tindakan *sectio caesarea* yaitu :

- Adanya luka insisi pada bagian abdomen.
- Nyeri akibat adanya luka Tindakan pembedahan.
- Fundus Uterus terletak pada bagian umbilicus.
- Kehilangan darah selama proses pembedahan sekitar 700-1000ml.

- e. Pasien menahan batuk akibat rasa nyeri yang berlebihan.
- f. Pengaruh anestesi yang biasanya dapat menyebabkan mual dan muntah.
- g. Pasien terbatas melakukan pergerakan akibat nyeri yang dirasakan.

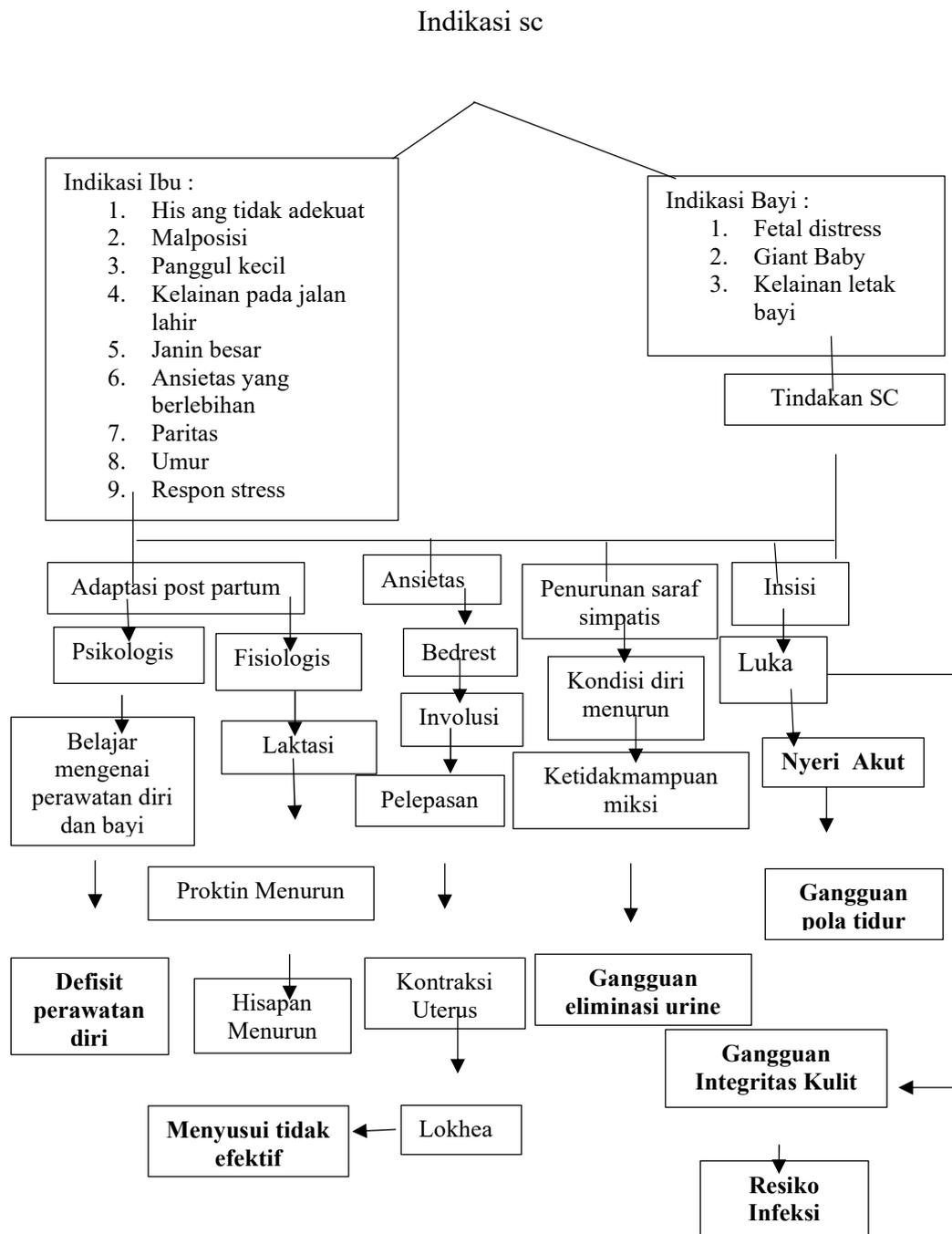
## 5. Patofisiologi

Proses persalinan dibagi menjadi dua bagian yaitu persalinan normal dan persalinan patofisiologis, persalinan patofisiologis seperti ekstraksi vakum dan sectio caesarea. Sectio caesarea adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui sayatan di dinding rahim, asalkan rahimnya utuh (Wati & Harmia, 2023).

Tindakan Sectio Caesarea dilakukan apabila ada indikasi pada ibu ataupun bayi seperti panggul sempit, plasenta previa, Cephalopelvik dispoportion, ruptur uteri, partus lama dan preeklamsi yang menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan. Sebelum pembedahan dimulai klien dilakukan tindakan anestesi baik umum ataupun Regional. Selama proses pembedahan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen, sehingga menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi (Baitunnisa & Agung, 2023).

Sectio Caesare dalam proses operasi dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin (merangsang sensorik) yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri (Nyeri Akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan di tutup dan menimbulkan luka post SC yang bila tidak dirawat dengan baik atau kurang nya proteksi akan menyebabkan inovasi bakteri (Bakteri masuk dan menyebar kearea dalam atau sekitar luka) sehingga menimbulkan masalah resiko infeksi (Sugiyati, 2022).

### 6. Pathway Sectio Caesarea



Gambar 2.1 Pathway Keperawatan Post Sectio Caesarea (Baitunnisa & Agung, 2023)

## 7. Komplikasi

Hubungan komplikasi kehamilan pada ibu bersalin dengan tindakan Sectio Caesarea, pencegahan lebih awal terkait komplikasi kehamilan diperlukan untuk dapat mencegah tindakan Sectio Caesarea. Selain itu riwayat melahirkan secara Sectio Caesarea sebelumnya juga merupakan indikasi.

bahwa persalinan berikutnya harus dilakukan secara Sectio Caesarea. Jaringan parut dari operasi rahim sebelumnya akan tetap ada setelah persalinan Sectio Caesarea, jaringan parut berisiko menyebabkan rahim menjadi mudah robek saat persalinan pervaginam. Sehingga ibu yang memiliki riwayat Sectio Caesarea, dikemudian hari juga harus melahirkan secara Sectio Caesarea untuk menghindari robekan Rahim (Sudarsih et al., 2023).

Ruptur uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan membuat ibu mengalami syok hipovolemik yang bisa berujung pada kematian ibu maupun janin. Ketika ibu dan janin berhasil diselamatkan, keduanya berisiko mengalami kekurangan oksigen, kejang, atau kerusakan otak serta Perdarahan sering terjadi karena proses pembedahan mengakibatkan cabang-cabang arteri terbuka atau karena atonia uteri, Komplikasi lainnya Infeksi puerperal merupakan infeksi baktteri yang menginfeksi bagian reproduksi setelah post partum, keguguran, atau post SC, biasanya ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh yang bersifat berat seperti peritonitis, sepsis (Widya, 2020). Komplikasi lain yang dapat terjadi pada ibu Posr Sectio Caesarea antara lain:

### a. Infeksi

Infeksi pasca operasi section caesarea (SC) paling sering disebabkan oleh endometritis, infeksi luka bekas operasi, dan tromboflebetis akibat akses intravena. Pemberian profilaksis antibiotic serta teknik operasi yang baik dapat mengurangi infeksi pasca partum pada section caesarea. Infeksi juga dapat terjadi akibat pemasangan kateter.

b. Pendarahan

Pendarahan merupakan salah satu komplikasi SC yang paling sering terjadi. Pendarahan dapat terjadi secara langsung ataupun lambat/delayed. Factor resiko pendarahan pasca SC antara lain adalah plasenta previa, distosia, pendarahan antepartum, fibroid eterus, obesitas, pemakaian anastesi umum. Pendarahan umumnya disebabkan karena Antonia uteri, trauma jarinagan, trauma kandung kemih, gangguan koagulasi, atau masalah plasenta. Penanganan akan sangat bergantung dari penyebab pendarahan. Apabila terjadi atonia uterus, dapat dilakukan pemijatan uterus, pemberian oksitoksin, dan bila diperlukan dapat dilakukan histerektomi.

c. Komplikasi Luka

Kompikasi yang dapat terjadi antara lain bekas luka insisi keloid.

d. Ruptur uteri

Kondisi ketika timbul robekan pada dinding rahim ibu kondisi ini bisa terjadi karena pergerakan bayi pada jalan lahir saat persalinan normal yang memberikan tekanan yang terlalu kuat atau dipicu oleh bekas luka caesar atau riwayat operasi pada rahim sebelumnya.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu dengan tindakan ibu dengan post sectio Caesarea menurut (Kamsatun, Kamsatun and Bani, Sakti and Nita, 2023) yaitu :

- h. Pemantauan EKG dilakukan untuk membandingkan efek analisis bentuk gelombang EKG janin selama persalinan dengan metode alternatif pemantauan janin.
- i. Haemoglobin/Haematokrit untuk memantau kadar hemoglobin, kadar hematokrit dan jumlah eritrosit dalam tubuh pasien.
- j. Ultrasonografi dilakukan untuk melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin.
- k. Urinalis dilakukan untuk menentukan kadar albumin/glukosa.
- l. Amniosintess dilakukan untuk mengkaji maturitas paru janin.

- m. Kultur dilakukan untuk mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II.
- n. Tes stres kontraksi atau non-stres dilakukan untuk mengkaji respons janin terhadap gerakan/stres dari pola kontraksi uterus/pola abnormal.

## 9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasca operatif meliputi pemantauan di ruang pemulihan dan pemantauan di ruang rawat. Di ruang pemulihan jumlah perdarahan pervagina harus dimonitor secara tepat, fundus uteri harus sering dipalpasi untuk memastikan bahwa kontraksi uterus tetap kuat. Palpasi abdomen kemungkinan besar akan menyebabkan nyeri yang hebat sehingga pasien dapat ditoleran dengan pemberian analgetik (Rita, 2023).

### a. Pemberian Cairan

Karena 24 jam pertama pasien puasa pasca operasi, maka pemberian cairan intravena agar pasien tidak terjadi hipotermia serta dehidrasi dan komplikasi yang terjadi pada organ tubuh lainnya, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan. Cairan yang biasanya diberikan biasanya Dextrose 10% dan RL, secara bergantian dengan jumlah tetesan sesuai kebutuhan pasien. Bila kadar HB pada pasien rendah maka harus diberikan transfusi darah.

### b. Diet

Pemberian cairan intravena biasanya dihentikan setelah pasien flatus lalu dimulailah pemberian makanan dan minuman peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

### c. Mobilisasi

Ambulasi dilakukan 6 jam pertama setelah operasi harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6 jam pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri. Latihan pernafasan

dapat dilakukan sedini mungkin setelah ibu sadar sambil tidur telentang. Hari kedua post operasi, pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Pasien dapat diposisikan setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke tiga sampai hari ke lima pasca operasi.

d. Kateterisasi

Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus, kateter umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan paginya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi. Kateterisasi kandung kemih yang penuh akan menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan dapat menyebabkan pendarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

e. Pemberian Obat-obatan

- 1) Antibiotik bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bekas caesar dan juga untuk menghilangkan infeksi (jika memang ada suatu infeksi). Pemberian antibiotik dapat secara tidak langsung membantu penyembuhan luka.
- 2) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan.
  - a) *Suppositoria* : Ketoprofen sup/2x24 jam
  - b) *Oral* : *Tramadol* tiap 6 jam atau *paracetamol*
  - c) *Injeksi* : *Penitidine* 75-90 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.
- 3) Obat-obatan lainnya untuk meningkatkan vitalis dan keadaan umum penderita dapat diberikan *ceboransia* dan *neurobion* serta vit C.

b. Perawatan Rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Pemantauan tanda tanda vital dilakukan secara periodik pada saat sebelum anastesi, setelah dilakukan

anastesi, ketika pembedahan dan sesudah operasi Sectio caesarea dengan anastesi spinal, Pemantauan suhu tubuh selama proses anastesi spinal juga harus dilakukan karena adanya risiko hipotermi di ruang operasi, baik secara sengaja atau tidak sengaja Tanda – tanda vital yang dipantau yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh untuk mengetahui kondisi pasien setelah post operasi (Indriani et al., 2022).

c. Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari kedua post operasi, perawatan payudara pada ibu post SC bisa dilakukan pijat oksitosin dan pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

## **B. Konsep Perawatan Luka Post Sectio Caesarea**

### **1) Definisi Perawatan Post Sectio Caesaria**

Perawatan luka adalah perawatan yang dilakukan untuk proses peningkatan penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein dan vitamin. (Riyadi, 2022)

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, Pengertian luka sectio caesaria adalah gangguan dalam kontinuitas sel akibat dari pembedahan yang dilakukan untuk mengeluarkan janin dan plasenta, dengan membuka dinding perut dengan indikasi tertentu (Klaten, 2022).

### **2) Jenis-jenis Luka Sectio Caesarea**

Menurut (James W, 2020) ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu

- a. Sayatan pembedahan dilakukan dibagian segmen bawah rahim. Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (simpisi) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. Keuntungannya adalah perut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Perawatan pasca operasi

adalah perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dengan cara merawat luka.

- b. Sayatan memanjang (bedah caesar klasik) Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi.

### 3) Jenis Irisan/Bedah Sectio Caesarea

- a. Teknik Sectio Caesarea klasik

Dilakukan insisi (iris/sayatan) pada korpus uteri (tubuh rahim) sepanjang 10-12 cm, sehingga sayatan yang terbentuk adalah garis vertica.

- b. Teknik *transperitonealis profunda*

Pembedahan ini paling banyak dilakukan. Melakukan insisi pada segmen bawah rahim yakni melintang selebar 10 cm dengan ujung kanan dan kiri agak melengkung ke atas untuk menghindari terbukannya cabang-cabang pembuluh darah. Sehingga garis yang terbentuk adalah horizontal.

### 4) Tipe Penyembuhan Luka Sectio Caesarea

Proses penyembuhan luka akan melalui beberapa intensi penyembuhan menurut (Patel, 2020), antara lain :

- a. Fase Inflamasi yaitu Fase ini dimulai sejak terjadinya luka sampai hari kelima. Setelah terjadinya luka, di tempat dimana pembuluh darah putus akan mengalami fase konstriksi dan retraksi diikuti dengan reaksi hemostasis karena adanya agregasi trombosit bersamaan dengan jala fibrin. Proses ini disebut proses pembekuan darah
- b. Fase proliferasi atau fibroplasi Pada masa ini fibroblas sangat menonjol perannya, sehingga disebut fase fibroplasi. Fibroblas akan mengalami proliferasi dan mensintesis kolagen. Serat kolagen yang terbentuk menyebabkan adanya kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Dan dimulailah granulasi, kontraksi luka dan epitelialisasi.
- c. Fase remodeling atau maturasi Pada fase terakhir ini merupakan fase terpanjang pada proses penyembuhan luka. Terjadi proses yang dinamis

berupa remodelling kolagen, kontraksi luka dan pematangan jaringan parut. Aktivitas sintesis dan degradasi kolagen berada dalam keseimbangan. Fase ini berlangsung mulai 3 minggu sampai 2 tahun. Akhir dari penyembuhan ini didapatkan jaringan parut yang matang yang mempunyai kekuatan 80% dari kulit normal.

### **5) Tujuan Perawatan Luka**

Adanya luka pasca bedah sectio caesarea membutuhkan perawatan yang tepat. Perawatan luka yang tepat juga ditujukan untuk mencegah terjadinya infeksi, karena kasus terjadinya infeksi pada sectio caesarea 80 kali lebih tinggi dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Menurut (Al-Jauhari, 2021) tujuan perawatan luka adalah sebagai berikut.

- a. Melindungi luka dari trauma mekanik
- b. Mengabsorpsi drainase
- c. Mencegah kontaminasi dari kotoran-kotoran tubuh (feses, urine)
- d. Membantu hemostatis
- e. Menghambat atau membunuh mikroorganisme.
- f. Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka
- g. Mencegah perdarahan.
- h. Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis.

### **6) Indikasi Perawatan Luka**

- a. Balutan kotor dan basah akibat eksternal
- b. Ada rembesan eksudat
- c. Mencegah terjadinya infeksi pada luka dengan melakukan perawatan luka.

### **7) Komplikasi Luka**

Komplikasi luka menurut (Badriul et al., 2020) terbagi menjadi tiga yaitu :

- a. Hematoma Balutan

Dilihat terhadap perdarahan (hemoragi) pada interval yang sering selama 24 jam setelah pembedahan. Setiap perdarahan dalam jumlah yang tidak semestinya dilaporkan. Pada waktunya, sedikit perdarahan terjadi pada bawah kulit. Hemoragi ini biasanya berhenti secara spontan tetapi

mengakibatkan pembentukan bekuan didalam luka. Jika bekuan kecil, maka akan terserap dan tidak harus ditangani. Ketika lukanya besar dan luka biasanya menonjol dan penyembuhan akan terhambat kecuali bekuan ini dibuang. Proses penyembuhan biasanya dengan granulasi atau penutupan sekunder dapat dilakukan.

b. Infeksi *Staphylococcus Aureus*

Menyebabkan banyak infeksi luka pasca operatif. Infeksi lainnya dapat terjadi akibat *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*. Bila terjadi proses inflamatori, hal ini biasanya menyebabkan gejala dalam 36 sampai 48 jam. Frekuensi nadi dan suhu tubuh meningkat, dan luka biasanya membengkak, hangat dan nyeri tekan, tanda- tanda lokal mungkin tidak terdapat ketika infeksi sudah mendalam.

c. *Dehiscence* dan *Eviserasi Dehiscence*

Gangguan insisi atau luka bedah dan eviserasi adalah penonjolan isi luka. Komplikasi ini sering terjadi pada jahitan yang lepas, infeksi dan yang lebih sering lagi karena batuk keras dan mengejan

## C. Konsep Keperawatan Sectio Caesarea

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu proses untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh, sistematis, yang logis akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah-masalah pasien. Masalah- masalah ini dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan yang meliputi sebagai berikut :

a. Identitas Ibu

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

## b. Keluhan Utama

Pada umumnya ibu dengan post sectio caesarea mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi pada saat klien bergerak, batuk dan ketika klien melakukan latihan jalan pada saat hari kedua setelah post SC . Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST. P adalah *palliative*/penyebab apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri seperti saat batuk atau bergerak. Q adalah *quality* atau penjelasan tentang bagaimana rasa nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk. R adalah *Radiates* atau bagaimana peyebaran rasa sakit seperti di perut. S adalah *severety*/keparahan, penjelasan tentang seperti apa rasa sakit yang dirasakan diungkapkan dalam bentuk angka atau biasa disebut skala nyeri dari 1-10. Yang terakhir adalah T/*time*/waktu kapan nyeri muncul, apakah nyeri muncul terus-terusan atau hilang timbul.

## c. Riwayat Kesehatan

### 1) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat Kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi Sectio Caesarea misalnya letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar (*multiple pregnancy*), preeklampsia, eklampsia berat, ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien.

### 2) Riwayat Kesehatan dahulu

Hal yang perlu dikaji dalam riwayat penyakit dahulu adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya, penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit hipertensi, jantung, DM, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin. Ada tidaknya Riwayat operasi umum/ lainnya maupun operasi kandungan (sectio caesarea, miomektomi, dan sebagainya).

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, serta

penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan penyakit kelamin yang mungkin penyakit tersebut diturunkan pada pasien.

d. Riwayat Obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan, maupun abortus yang dinyatakan dengan kode GxPxAx (*Gravida, Para, Abortus*), berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, cara persalinan, penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir anak jika masih ingat. Riwayat menarche, siklus haid, ada tidaknya nyeri haid atau gangguan haid lainnya.

e. Riwayat Kontrasepsi

Hal yang dikaji dalam riwayat kontrasepsi untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut program kontrasepsi, jenis yang dipakai sebelumnya, apakah ada masalah dalam pemakaian kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas apakah akan menggunakan kontrasepsi Kembali.

f. Pola nutrisi dan metabolisme

Pada pasien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

g. Pola Aktifitas

Pada pasien post Sectio Caesarea aktifitas masih terbatas, ambulasi dilakukan secara bertahap, setelah 6 jam pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri. Kemudian ibu dapat diposisikan setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya ibu dianjurkan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke tiga sampai hari ke lima pasca operasi.

h. Pola Eliminasi

Pada pasien post Sectio Caesarea sering terjadi adanya konstipasi sehingga pasien takut untuk melakukan BAB karena nyeri yang dirasakan dan takut jahitan setelah oprasi terbuka

i. Istirahat dan Tidur

Pada pasien post Sectio Caesarea terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran bayi dan nyeri yang dirasakan akibat luka pembedahan.

j. Pola Status Mental

Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi pasien, proses berpikir, kemauan atau motivasi, serta persepsi pasien.

k. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala meliputi bentuk kepala, kebersihan kepala, apakah ada benjolan atau lesi, dan biasanya pada ibu post partum terdapat chloasma gravidarum.

2. Mata meliputi kesimetrisan dan kelengkapan mata, kelopak mata, konjungtiva anemis atau tidak, ketajaman penglihatan. Biasanya ada keadaan dimana konjungtiva anemis karena proses persalinan yang mengalami perdarahan.

3. Hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, kondisi lubang hidung, apakah ada sekret, perdarahan atau kondisi lubang hidung, apakah ada sekret, perdarahan atau tidak, serta sumbatan jalan yang mengganggu pernafasan.

4. Leher

Meliputi kelenjar tiroid, vena jugularis, biasanya pada pasien post partum terjadi pembesaran kelenjar tiroid karena adanya proses menerang yang salah.

5. Dada

Bunyi jantung I dan II regular atau ireguler, tunggal atau tidak, intensitas kuat atau tidak, apakah ada bunyi tambahan seperti murmur dan gallop. Bunyi pernafasan vesikuler atau tidak, apakah ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing. Pergerakan dada simetris, pernafasan reguler, frekuensi nafas 20x/menit.

## 6. Payudara

Pemeriksaan meliputi inspeksi warna kemerahan atau tidak, ada oedema atau tidak, dan pada hari ke-3 postpartum, payudara membesar karena vaskularisasi dan engorgement (bengkak karena peningkatan prolaktin pada hari I-III), keras dan nyeri, adanya hiperpigmentasi areola mammae serta penonjolan dari papila mammae. Ini menandai permukaan sekresi air susu dan apabila areola mammae dipijat, keluarlah cairan kolostrum. Pada payudara yang tidak disusui, engorgement (bengkak) akan berkurang dalam 2-3 hari, puting mudah erektile bila dirangsang. Pada ibu yang tidak menyusui akan mengecil pada 1-2 hari. Palpasi yang dilakukan untuk menilai apakah adanya benjolan, serta mengkaji adanya nyeri tekan.

## 7. Abdomen

Pemeriksaan meliputi inspeksi untuk melihat apakah luka post SC ada tanda-tanda infeksi dan tanda perdarahan, apakah terdapat striae dan linea, apakah ada terjadinya Diastasis Rectus Abdominis yaitu pemisahan otot rectus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat perenggangan mekanis dinding abdomen, akibat perenggangan mekanis dinding abdomen, cara pemeriksaannya dengan memasukkan kedua jari kita yaitu jari telunjuk dan jari tengah ke bagian dari diafragma dari perut ibu. Jika jari masuk dua jari berarti diastasis rectae ibu normal. Jika lebih dari dua jari berarti abnormal. Auskultasi dilakukan untuk mendengar peristaltik usus yang normalnya 5-35 kali permenit, palpasi untuk mengetahui kontraksi uterus baik atau tidak. Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi lahir kemudian terjadi respons uterus terhadap penurunan volume intra uterine kelenjar hipofisis yang mengeluarkan hormone oksitosin, berguna untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus dan mengkrompensi pembuluh darah. Pada 1-2 jam pertama intensitas kontraksi uterus

berkurang jumlahnya dan menjadi tidak teratur karena pemberian oksitosin dan isapan bayi.

#### 8. Genetalia

Pemeriksaan genetalia untuk melihat apakah terdapat hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, pemeriksaan pada lokhea meliputi warna, bau, jumlah, dan konsistensinya.

#### 9. Anus

Pada pemeriksaan anus apakah terdapat hemoroid atau tidak.

#### 10. Integumen

Pemeriksaan integumen meliputi warna, turgor, kelembapan, suhu tubuh, tekstur, hiperpigmentasi. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit serta mengkaji luka paa daerah dilakukannya tindakan SC.

#### 11. Ekstremitas

Pada pemeriksaan kaki apakah ada: varises, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis. Adanya tanda homan, caranya dengan meletakkan 1 tangan pada lutut ibu dan di lakukan tekanan ringan agar lutut tetap dan di lakukan tekanan ringan agar lutut tetap lurus. Bila ibu merasakan nyeri pada betis dengan tindakan tersebut, tanda Homan (+).

### **8) Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya. Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Penegakan diagnosis keperawatan sebagai salah satu komponen standar asuhan keperawatan perlu dilaksanakan dengan baik sebagaimana yang diamanahkan dalam undang-

undang No.38 tahun 2014 tentang keperawatan pada pasal 30 bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang menetapkan diagnosis keperawatan (Jesika Olivia B Aringbing, 2021).

Masalah keperawatan aktual/potesial yang sering muncul pada ibu post partum dengan tindakan sectio caesarea dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2.1 diagnosa keperawatan post sectio caesarea**

1.	Diagnosa Keperawatan	Data Subjektif	Data Objektif
	Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik pembedahan	Tanda mayor: -Klien Mengeluh nyeri  Tanda minor: -	- Tampak meringis - Bersikap protektif (misalnya waspada posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensinadi meningkat - Sulit tidur - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Tanda mayor: -Mengeluh sulit tidur -Mengeluh sering terjaga -Mengeluh tidak puas tidur -Mengeluh pola tidur berubah -Mengeluh istirahat tidak cukup  Tanda minor: -Mengeluh kemampuan beraktifitas menurun	
3.	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka post sc	Tanda mayor: -  Tanda minor: -	- Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit - Nyeri - Perdarahan - Kemerahan - Hematoma
4.	Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko epicitomi laserasi jalan lahir,	Tanda mayor: -  Tanda minor	-

	bantuan pertolongan persalinan	-	
5.	Gangguan eliminasi urin Berhubungan dengan efek tindakan medis	Tanda mayor: -desakan berkemih urgensi -urin menetes -sering buang air kecil -nokturia -mengompol -enuesis  Tanda minor: -	-distensi kandung kemih -berkemih tidak tuntas -volume residu urin meningkat
6.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu	Tanda mayor: -Kelelahan maternal -Kecemasan maternal  Tanda minor	- Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu -ASI tidak menetes/memancar -BAK bay kurang dari 8 kali dalam 24 jam - Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua -Intake bayi tidak adekuat bayi menghisap tidak terus menerus - Bayi manangis saat di susui
7.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan post partum.	Tanda mayor: -Menolak melakukan perawatan diri  Tanda minor:	- Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri - Minat melakukan perawatan diri kurang

(Tim Pokja SDKI, PPNI 2016)

## 9) Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan perawat guna menanggulangi masalah klien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kesehatan klien. Rencana keperawatan yang akan disusun harus mempunyai beberapa komponen, yaitu prioritas masalah, kriteria hasil, rencana intervensi, dan pendokumentasi. Komponen-tersebut sangat membantu pada proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan. Rencana tindakan keperawatan akan diimplementasi perawat terhadap klien secara urut sesuai prioritas masalah

klien yang sudah dibuat (Siregar, 2020)

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Sectio Caesarea**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri berhubungan dengan agen injuri fisik pembedahan	Akut Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Nyeri dapat hilang dan berkurang setelah dilakukan 3x24 jam tindakan keperawatan <b>Kriteria Hasil :</b> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Pola napas membaik 7. Tekanan darah membaik	Observasi 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terpi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu

---

			ruangan, pencahayaan, kebisingan)
			3) Fasilitasi istirahat dan tidur
			Edukasi
			1) jelaskan strategi pereda nyeri
			Kolaborasi
			1) kolaborasi pemberian analgetik

---

2..	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam keluhan sulit tidur membaik	Observasi:
			1) Identifikasi pola aktifitas
			2) identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologi)
			3) identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
			4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
			Terapeutik:
			1) Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
			2) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
			3) Tetapkan jadwal tidur rutin
			4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi)

---

5) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Edukesi

6) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

7) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur,

8) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

9) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

10) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya

---

3.	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan adanya luka post Sc	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Integritas kulit dan jaringan meningkat.	Observasi
		<p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elastisitas meningkat</li> <li>2. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>3. Kerusakan lapisan kulit menurun.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</li> </ol> <p>Terapeutuk</p>

---

4. Nyeri menurunperdarahan menurun	1) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
5. Kemerahan meunurn	2) Bersihkan parineal dengan air hangat
6. Hematoma mnurun Jaringan parut menurun	3) Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kuit kering 4) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 5) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

## Edukasi

- 1) Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)
- 2) Anjurkan minum air yang cukup
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

---

4.	Resiko berhubungan dengan prosedur infasif	Infeksi dengan Selama tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Resiko Infeksi terjadi setelah dilakukan 3x24	Observasi
			1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan iskemik
			Terapeutik
			1) Batasi jumlah pengunjung

	tindakan keperawatan	2) Berikan perawatan kulit pada edema
	<b>Kriteria Hasil :</b>	
	1. Kebersihan tangan	3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
	kebersihan badan	
	nafsu makan	
	membaik	
	2. Demam menurun	4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
	3. Kemerahan menurun	
	4. Nyeri menurun	
	5. Bengkak menurun	Edukasi
		1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
		2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
		3) Ajarkan etika batuk
		4) Ajarkan cara memeriksa luka atau luka operasi
		5) Anjurkan maningkatkan asupan nutrisi
		6) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
5.	Gangguan eliminasi urin Berhubungan dengan efek tindakan medis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat eliminasi urin membaik dengan <b>Kriteria Hasil:</b> 1) Sesasi berkemih meningkat 2) Desakan berkemih atau urgensi menurun 3) Distensi kandung kemih menurun
		Observasi: 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3) Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, aroma) 4) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine

- 
- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 4) Berkemih tidak tuntas menurun | 5) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine |
| 5) Volume residu urin menurun    | Monitor eliminasi urine  |
| 6) Frekuensi BAK membaik         | (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna)                  |
- Terapeutik
- 6) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
  - 7) Batasi asupan cairan, jika perlu
  - 8) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur
  - Edukasi
  - 9) Tanda dan gejala infeksi saluran kemih
  - Ajengukur asupan cairan dan haluaran urine
  - 10) Ajar mengambil spesimen urine midstream
  - 11) Ajarkan menganali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
  - 12) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot panggul/berkemihan
  - 13) Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi
  - 14) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur
  - Kolaborasi
  - 15) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu

6. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat menyusui efektif	Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
	<b>Kriteria Hasil :</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perletakan bayi pada payudara ibu meningkat</li> <li>2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</li> <li>3. Lecet pada puting menurun</li> <li>4. Kelelahan materian menurun</li> <li>5. Kecemasan materian menurun</li> </ol>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>4) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</li> <li>5) Libatkan sistem pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat</li> </ol>
	Bayi menangis setelah menyusu menurun	<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan konseling menyusui</li> <li>2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</li> <li>3) Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatkan (latch on) dengan benar</li> </ol>
	Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan	

				mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
7.	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelelahan post partum	Setelah dilakukan tidak keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Klien menyatakan kenyamanan dalam melakukan ADL	Observasi	
		<b>Kriteria Hasil :</b>		
		1. Kemampuan mandi meningkat		1) Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri sesuai usia
		2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat		2) Monitor tingkat kemandirian
		3. Kemampuan makan meningkat		3) Identifikasi alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan
		4. Kemampuan ke toilet BAB/BAK meningkat	Terapeutik	
		5. Melakukan perawatan diri meningkat		1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana, hangat, rileks)
		6. Minat melakukan perawatan diri meningkat		2) Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)
		7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat		3) Dampingi dalam melakukan perawatan dirisampai mandiri
		Mempertahankan kebersihan mulut meningkat		4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
			Edukasi	
				1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Sumber : (Tim Pokja SDKI, 2016), (Tim Pokja SLKI, 2017) dan (Tim Pokja SIKI DPP, 2018)

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi Keperawatan merupakan bentuk realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung (Zeithml, 2021).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Tujuan Evaluasi asuhan keperawatan adalah agar pasien memperoleh pelayanan yang lebih efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhannya sehingga pasien memperoleh kepuasan dan status Kesehatan meningkat. Efektif dan efisien dalam asuhan keperawatan dimaksudkan bahwa pemberian pelayanan keperawatan telah disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan, kemampuan pasien, ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan, tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan dalam mencapai tujuan (Almahdi, 2022).

Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap Tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan:

1. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien tidak mencapai tujuan yang ditetapkan)
2. Memodifikasi rencana Tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan.
3. Menerapkan tindakan perawatan luka pada ibu dengan post sc, sehingga tujuan dan kriteria hasil dapat tercapai.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Jenis dan Desain Studi Kasus**

Jenis dan desain studi kasus ini menggunakan metode deskriptif, dimana metode ini menggunakan pendekatan studi kasus penerapan perawatan luka pada pasien post sectio caesarea diruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai. Studi Kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi proses keperawatan seperti pengkajian, penetapan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan serta mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dengan post sectio caesarea.

#### **B. Subjek Sudi Kasus**

Penelitian pada studi kasus ini tidak mengenal istilah populasi dan sample, namun lebih mengarah pada istilah subjek studi kasus, karena yang menjadi subjek studi penelitian adalah ibu post partum dengan tindakan sectio caesarea.

##### **1. Kriteria Insklusi**

- a) Pasien post operasi sectio caesarea
- b) Pasien yang komunikatif dan kooperatif.
- c) Pasien minimal perawatan 3x24 jam
- d) Bersedia menjadi responden

##### **2. Kriteria Ekslusi**

- a) Pasien yang mengalami tindakan post operasi section caesarea dengan komplikasi penyakit lain

#### **C. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah penerapan perawatan luka pada ibu post partum dengan tindakan sectio caesarea.

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam suatu variable penelitian ialah suatu atribut atau sifat atau nilai dari objek yang mempunyai kegiatan atau variasi tertentu

yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Pranoto, 2021)

- a. Asuhan keperawatan maternitas adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan keluarga serta lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pada ibu hamil pasca melahirkan post natal atau intranatal
- b. Perawatan luka post sectio caesarea adalah proses tindakan untuk merawat luka post sectio caesarea, Perawatan luka post operasi ini diperlukan demi mencapai proses penyembuhan luka yang optimal serta mencegah supaya tidak terjadi infeksi pada luka
- c. Post sectio Caesarea yaitu suatu kondisi setelah melahirkan dengan cara sectio caesar dimana tubuh berisiko terhadap patogen yang masuk lewat luka sayatan bekas operasi.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Metode pengumpulan data yang dapat digunakan pada penyusunan deskriptif yaitu standar operasional prosedur (SOP) Perawatan Luka Post section Caesarea dan alat instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan Msternitas yang sesuai dengan ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Luwuk.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah kegiatan penelitian dengan cara mengumpulkan data untuk memperkuat hasil dari sebuah penelitian. Pengumpulan data dilakukan selama dua minggu pada pagi hari kecuali hari minggu dan hari libur. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara :

##### **1. Wawancara**

Metode pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara kepada klien secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui secara mendalam serta jumlah pasien yang sedikit.

##### **2. Observasi**

Metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan langsung kepada klien, untuk mengetahui apakah ada perubahan pada pasien.

Pengumpulan dengan cara ini dilakukan dan untuk melihat perilaku manusia, proses kerja, dan responden kecil.

### 3. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dan dilakukan dengan menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas.

## **G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

### 1. Lokasi Studi Kasus

Tempat dilakukan studi kasus yaitu diruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai.

### 2. Waktu penelitian

Kegiatan penelitian ini dimulai sejak disahkannya proposal penelitian serta surat ijin penelitian yaitu Februari – April 2024.

## **H. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus**

Langkah-langkah pelaksanaan studi kasus yang dilakukan oleh peneliti dari mulai proposal hingga Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan judul proposal pada pembimbing 1 dan pembimbing 2.
- b. Kemudian mengajukan surat izin pengambilan data awal untuk diajukan pada tempat penelitian yang di tuju oleh peneltil di UPT RSUD Kabupaten Banggai.
- c. Melakukan pengambilan data awal kasus sectio caesarea di bagian Rekam Medik UPT RSUD Kabupaten Banggai
- d. Melakukan pemilihan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Melakukan BHSP kepada responden yang akan diteliti dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta memberikan lembar persetujuan (informend consent). Apabila respoden bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika sampel menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksakan dan menghormati haknya
- f. Mendampingi pasien tentang tata cara dalam pengisian lembar persetujuan (informend consent).

- g. Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian dan sudah menandatangani lembar persetujuan, kemudian diberikan asuhan keperawatan dan intervensi inovatif pada pasien.
- h. Setelah itu, melakukan pengkajian keperawatan pada ibu post partum dengan tindakan sectio caesarea yaitu dengan menggunakan format pengkajian yang telah ada kemudian melakukan Anamnesa dan pemeriksaan fisik sesuai pedoman asuhan keperawatan maternitas prodi DIII Keperawatan Luwuk dan melakukan pemeriksaan
- i. Menentukan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien post sectio caesarea.
- j. Merumuskan intervensi keperawatan menggunakan penerapan strategi pelaksanaan yang diharapkan dapat mengurangi masalah pasien dengan penerapan strategi pelaksanaan pada pasien post sectio caesarea.
- k. Melakukan implementasi keperawatan untuk melaksanakan semua rencana keperawatan yang telah dirumuskan sebelumnya termasuk perawatan luka post sectio caesarea sehingga mencapai tujuan serta kriteria hasil yang telah dilakukan
- l. Melakukan evaluasi keperawatan untuk memperoleh hasil dari intervensi yang telah dilakukan untuk meliputi apakah intervensi yang diberikan sudah dapat dilaksanakan atau diterapkan oleh pasien secara mandiri atau masih menggunakan bantuan orang lain.

#### **I. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data dilakukan dengan mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deksriptif yang dipilih untuk studi kasus. Data disajikan dengan secara tekstular atau naratif dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Penyajian data dilakukan dengan

mendesripsikan hasil yang didapatkan dari studi dokumentasi. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan mengaburkan identitas dari pasien.

Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa Data yang disajikan, kemudian akan dibahas serta dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang akan dikumpulkan sesuai dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien post operasi sectio caesaria.

## **J. Etika Penelitian**

Etika penelitian dalam studi kasus asuhan keperawatan melibatkan prinsip-prinsip moral dan nilai-nilai etis dalam melakukan penelitian. Hal ini diperlukan untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan dilakukan dengan integritas yang tinggi, dan tidak merugikan individu atau kelompok yang terlibat dalam penelitian.

### *1. Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent atau persetujuan yang diberikan secara sukarela dan berdasarkan pemahaman yang memadai. Dalam hal ini, perlu dipastikan bahwa subjek penelitian memberikan persetujuannya secara sukarela dan memahami risiko dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.

### *2. Autonomy* atau menghormati harkat dan martabat manusia.

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*). Subjek harus dilakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien

### *3. Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan dan privasi subjek penelitian harus dijaga. Sebagai peneliti, harus memastikan bahwa data yang diperoleh dari subjek penelitian dirahasiakan dan tidak diungkapkan tanpa persetujuan mereka.

4. *Non maleficence* atau tidak membahayakan

Studi kasus keperawatan mayoritas menggunakan responden manusia oleh karena itu sangat berisiko terjadi kerugian fisik dan psikis terhadap subjek penelitian. Maka dari itu peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

5. *Anonymity* (tanpa nama, mencantumkan inisial)

Risiko dan manfaat dari penelitian harus dipertimbangkan dengan matang. Sebagai peneliti, Anda harus memastikan bahwa manfaat yang diperoleh dari penelitian melebihi resiko.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **I. Hasil studi kasus**

##### **A. Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Pengambilan data dilakukan di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai, Yang terletak di Jln. Imam Bonjol No 14 Km 3 Luwuk, UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah Kabupaten Banggai, dahulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dilaksanakan melalui instalansi Gawat Darurat, Instalansi Rawat Jalan, Instalansi Rawat Inap dan didukung oleh Instalansi penunjang serta dilengkapi oleh sarana pendukung lainnya. Berikut merupakan gambaran umum Sarana dan Prasarana Rumah Sakit saat ini :

Penulis meneliti kasus dengan judul penerapan perawatan luka pada ibu post partum Di Ruangan Asoka UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai. Adapun ruangan asoka merupakan ruang perawatan maternal yang terdiri dari kelas 1A dan 1B terdiri dari 2 bed, kelas 2A dan 2B terdiri dari 4 bed, kelas 3A terdiri dari 7 bed, kelas 3B terdiri dari 6 bed, kamar isolasi berjumlah 1 kamar, ruang dokter berjumlah 1 kamar, ruang karu berjumlah 1 kamar dan ruang istirahat bidan berjumlah 1 kamar serta ruang tindakan berjumlah 1 kamar.



## B. Pengkajian Studi Kasus

### 1. Biodata

#### a. Klien

Nama : Ny.S  
Umur : 35 tahun  
Agama : Islam  
Suku : Saluan  
Pekerjaan : PNS  
Pendidikan : S1  
Alamat : Pangkalasean baru

#### b. Identitas Penanggung jawab (situasi klien)

Nama : Tn.Z  
Umur : 35 tahun  
Agama : Islam  
Suku : Saluan  
Pekerjaan : PNS  
Pendidikan : S1  
Alamat : Pangkalasean baru

c. Status perkawinan

Ibu saat menikah pertama yaitu pada usia 24 tahun dengan lama pernikahan saat ini 11 tahun

d. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama : Pasien mengatakan nyeri pada abdomen luka post sectio caesarea, nyeri seperti di sayat-sayat, rasa nyeri hilang timbul, skala nyeri 6 dan nyeri saat melakukan aktifitas termasuk saat buang air kecil ke toilet.

Penyakit yang diderita: Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang diderita saat ini.

Penyakit yang pernah diderita: Pasien mengatakan tidak ada penyakit yang pernah diderita sebelumnya.

Penyakit keturunan: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit turunan.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan

G : 3 P : 2 A : 1

Masa gestasi: 38-39 minggu

Kelainan selama hamil: saat kehamilan pasien tidak memiliki keluhan yang berarti

Tanggal persalinan terakhir: riwayat pada persalinan pertama pada tahun 2014 dengan secara sectio caearea dengan riwayat anak pertama sectio caesarea riwayat persalinan ke dua dilakukan persalinan tahun 2017 tetapi anak pasien meninggal dijalan lahir karna kondisi bayi lama dijalan lahir dan persalinan ke tiga (terakhir) pada tahun 2024 dengan cara sectio caesarea lama operasi selama 30 menit dengan jumlah pendarahannya yaitu 500 cc dengan keadaan anak normal dan penyulit persalinan yaitu pasien mengatakan sulit mengedan, bayi dengan keadaan normal apgar skor 6/7 dengan keadaan bayi normal tidak ada kelainan bawaan.

f. Data nutrisi

Makan dalam sehari : pasien telah makan makanan dari rumah sakit

sebanyak 3x sehari yang isinya ada lauk pauk yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka

Jenis makanan: Bubur

- 1) Lauk pauk: Pasien mengatakan sering makan ikan, dan telur karena protein baik untuk penyembuhan luka post sectio caesarea
- 2) Sayuran: Pasien sering makan sayur-sayuran seperti bayam karena mengandung vitamin c yang dapat membantu luka post sectio caesarea menjadi cepat pulih
- 3) Buah-buahan: Pasien mengatakan sering makan buah-buahan seperti apel dan jeruk, karena banyak mengandung vitamin c dapat membantu imunitas tubuh dan menjaga ibu tetap sehat sesuai proses melahirkan
- 4) Susu/suplemen: Pasien mengatakan saat hamil sering mengkonsumsi susu khusus ibu hamil karena untuk mencukupi nutrisi selama kehamilan, khususnya nutrisi yang sangat penting bagi kesehatan tubuh dan kandungan ibu hamil, serta tumbuh kembang janin.
- 5) Makanan dan minuman tambahan: Pasien mengatakan sering makan buah-buahan jeruk karena banyak mengandung vitamin c dapat membantu imunitas tubuh dan menjaga ibu tetap sehat sesuai proses melahirkan

Napsu makan: Pasien mengatakan baik

Makanan pantangan: Pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan.

Masalah nutrisi: Nutrisi ibu tercukupi.

g. Data eliminasi

1) BAK

- a) Bak: pada hari pertama pasien menggunakan kateter urin sebanyak 3000. Pada hari kedua telah dilakukan up kateter pasien buang air kecil sebanyak 1 kali dan hari ketiga pasien buang air kecil sebanyak 1 kali

- b) Frekuensi: 1x sehari
- c) Volume: 3000
- d) Warna: kuning
- e) Bau: amoniak
- f) Keluhan: pasien mengeluh nyeri di bagian luka post sectio caesarea saat buang air kecil di toilet

## 2) BAB

- a) BAB : 1x/sehari
- b) Frekuensi : 1x/sehari
- c) Volume : Sedikit
- d) Warna : Kuning
- e) Konsistensi : Padat
- f) Bau : aroma asam seperti cuka
- g) Keluhan : pasien mengatakan nyeri saat bab karena luka post sectio caesarea

## h. Data istirahat

Pasien tidur 7 jam dalam sehari dan pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena nyeri bagian abdomen luka post secti caesarea

## i. Data aktivitas

6 jam pasca operasi pasien melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri miring kanan, sedangkan pada hari kedua pasien sudah bisa duduk dan pada hari ketiga pasien sudah bisa berjalan ke toilet sendiri.

Walaupun merasakan nyeri pasien tetap berusaha melakukan mobilisasi dini sesuai dengan saran perawat

## 2. Pemeriksaan Fisik

### a. Keadaan umum

Pasien mengatakan nyeri bagian abdomen luka post sectio caesarea, nyeri seperti di sayat-sayat, rasa nyeri hilang timbul, skala nyeri 6

dan nyeri apabila bergerak seperti pindah posisi tidur. Kesadaran composmentis dengan E: 4 M: 6 V: 5= 15

1) Tanda-tanda vital :

- a) TD : 120/91 MmHg
- b) Nadi : 98×/menit
- c) Pernafasan : 22×/menit
- d) Suhu : 36,5°C

2) Konjunctiva : Anemis

3) Sclera : Anikterik

b. Keadaan payudara

1) Bentuk : Normal

2) Putting : Menonjol keluar (1 cm)

3) Pengeluaran : 60 ml

4) Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan

c. Abdomen

1) Ivolusi uteri : Mengecil

2) Tinggi fundus uteri : 2 jari di bawah pusat

3) Kontraksi uterus : Baik

4) Posisi uterus : Agak ke kanan

5) Distensi fleksus : Tidak ada

6) Abdominalis : Ada nyeri tekan pada luka post caesarea

7) Peristaltic usus : peristaltik usus normal

d. Vulva/Perineum/rectum

1) Lokhea

a) Warna : Merah kecoklatan

b) Jenis : Lendir dan darah

c) Banyaknya : 500 cc

2) Kebersihan : Bersih

3) Oedema : tidak ada edema

4) Varices : tidak ada parises

5) Hemoroid : tidak ada parises

- 6) Luka jahitan : tidak ada perineum utuh  
 7) Keadaan luka : tidak ada luka pada perinium  
 8) Infeksi : tidak ada  
 9) Keluhan : tidak ada
- e. Tungkai bawah
- 1) Tromboplebitis : tidak ada  
 2) Tanda hormon : positif  
 3) Oedema : tidak ada oedeme pada kedua kaki

### 3. Data Penunjang

Tanggal: 23-april-2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
<b>Hematolgy</b>			
<b>Darah Lengkap</b>			
Leukosit (WBC)	12,5**	ribu/uL	4.0-11.00
Hemoglobin	12.3	g/dl	12-16
Eritrosit (RBC)	4.35	Juta/uL	4.1-5.1
Thrombosit (PLT)	472*	Ribu/UL	150-450
MCV	82.5	fL	81-99
MCH	28.3	pg	27-31
MCHC	34.3	g/dl	31-37
RDW-CV	18.9*	%	11.5-14.5
MPV	8.0	fL	6.5-9.5
Hematrokit (HCT)	35.9*	%	36-47
<b>Hitung Jenis Leukosit</b>			
Basophil	1.0	%	0-1
Neutrofil	75.8*	%	50-70
Limfosit	15.2	%	20-40
Monosit	15.2	%	2-8
NLR	3.99*	Cutoff	≤ 3.13
ALC	1400	Juta/L	≥ 1.500

#### 4. Terapi yang Diterima

##### a. Infus RL 20 tetes/menit Melalui Intravena (IV)

Indikasi : Karena 24 jam pertama pasien puasa pasca operasi, maka pemberian cairan intravena agar pasien tidak terjadi hipotermia serta dehidrasi dan komplikasi yang terjadi pada organ tubuh lainnya, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan. Cairan yang biasanya diberikan biasanya Dextrose 10% dan RL, secara bergantian dengan jumlah tetesan sesuai kebutuhan pasien.

Efek samping : Risiko efek samping pemberian RL antara lain: Asidosis laktat, Hiperkalemia, Pembentukan bekuan darah (clotting) pada pasien dengan transfusi, Alergi, termasuk pruritus, Reaksi lokal, Efek samping tersebut sangat jarang terjadi sehingga RL tetap aman untuk digunakan.

##### b. Injeksi ceftriaxone 1 gr/12 jam Melalui intravena

Indikasi : Ceftriaxone merupakan obat antibiotik golongan sefalosporin. Obat ini bekerja dengan cara membunuh dan menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi di dalam tubuh. Selain itu, ceftriaxone juga dapat digunakan untuk mencegah infeksi pada saat operasi.

Efek samping yang dapat terjadi setelah menggunakan ceftriaxone adalah: Bengkak, kemerahan, atau nyeri di tempat suntikan, Sakit kepala, Pusing, Mual atau muntah, diare, Gatal pada vagina atau keputihan, Ruam kulit, Kantuk, Sakit perut, Keringat berlebihan.

##### c. Injeksi oksitoksin 1 amp/drips/12 jam

Indikasi : Injeksi oksitoksin merupakan obat yang membantu mempercepat persalinan atau mengontrol pendarahan setelah melahirkan.

Efek samping: yang mungkin terjadi saat menggunakan injeksi oksitoksin adalah: Mual, muntah, kontraksi rahim yang berlebihan, sakit kepala, tekanan darah rendah, takikardia.

d. Injeksi kalnex 1 amp/iv/8jam

Indikasi: Kalnex dapat digunakan untuk fibrinolisis lokal (seperti epistaksis, prostatektomi, konisasi serviks), edema angioneurotik hereditas, perdarahan abnormal sesudah operasi secara umum, perdarahan sesudah operasi gigi pada penderita haemofilia, dan menoragia.

Efek samping yang ditimbulkan dapat berupa tekanan darah menjadi rendah atau hipotensi, serta sakit kepala dan juga pusing.

e. Injeksi keterolac 1 amp/iv/8jam

Indikasi: Ketorolac diindikasikan untuk penatalaksanaan jangka pendek terhadap nyeri akut sedang sampai berat setelah prosedur bedah.

Efek samping yang dialami berupa iritasi lambung, mual, nyeri kepala, rasa mengantuk/somnolen, pusing, diare, dan dyspepsia.

## 5. DATA FOKUS

Nama Pasien : Ny.S

No. Rekam Medik : 04\*\*\*\*

Ruang Rawat : Asoka

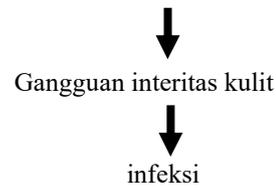
Nama Mahasiswa : sirtu pilaili

Nim : PO7214421030

NO	DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
1.	<p>Klien mengeluh nyeri dibagian perut bawah luka bekas sectio caesarea</p> <p>P: klien mengatakan jika bergerak nyeri bertambah</p> <p>Q: Klien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat</p> <p>R: Klien mengatakan nyeri pada bagian perut bekas luka jahitan</p> <p>S: Skala Nyeri 6</p> <p>T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul</p>	<p>1. Terdapat bekas luka post sectio caesarea di abdomen, lebar luka 10 cm</p> <p>1. Pasien tampak meringis kesakitan</p>
2		<p>1) Terdapat luka insisi sectio caesarea dengan jenis horizontal, luka sectio caesarea tertutup perban dengan panjang luka 10 cm</p> <p>2) Luka tampak kemerahan</p>
3		
4	<p>1) pasien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>2) pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak</p>	<p>1) terlihat pasien susah melakukan pergerakan seperti berjalan ke toilet</p>

## 6. ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS: Klien mengeluh nyeri dibagian perut luka post sc P: klien mengatakan jika bergerak nyeri bertambah Q: Klien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat R: Klien mengatakan nyeri pada bagian bawah perut bekas luka jahitan S: Skala Nyeri 6 T: Klien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>DO: - terdapat bekas luka post sectio caesarea di abdomen panjang luka 10 cm - pasien tampak meringis kesakitan</p>	<p>Agen cedera fisik (luka post operasi) ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Mengeluarkan zat-zat proteolitik ↓ Respon nyeri ↓ Nyeri akut</p>	Nyeri akut
2.	<p>DS: DO: - terdapat luka insisi sectio caesarea dengan jenis horizontal, luka sectio caesarea tertutup perban dengan panjang luka 10 cm - luka tampak kemerahan</p>	<p>Tindakan SC ↓ Insisi ↓ Luka ↓ Gangguan integritas kulit</p>	Gangguan integritas kulit
3.		<p>Tindakan SC ↓ Insisi ↓ Luka</p>	Resiko infeksi




---

<p>4. DS: 1) pasien mengatakan nyeri saat bergerak 2) pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak DO: 1) terlihat pasien susah melakukan pergerakan seperti berjalan ke toilet</p>	<p>Mobilisasi ↓ Tidak mampu beraktifitas ↓ Tirah baring yang lama ↓ Kehilangan daya otot ↓ Penurunan otot ↓ Perubahan sistem muskuloskeletal ↓</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>
---	--	---------------------------------

---

Gangguan mobilitas fisik

#### 7. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	MASALAH DIAGNOSA	TGL. DITEMUKAN	TGL. TERATASI
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	24 april 2024	-
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi	24 april 2024	-
3.	Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invansif	24 april 2024	-
4.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri saat bergerak	24 april 2024	26 april 2024

## 8. RENCANA KEPERAWATAN

NO	NO. Dx. DAN DATA PENUNJANG	TUJUAN	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan bahwa tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) meringis menurun 3) sikap protektif menurun	<b>Manajemen nyeri (I. 082338)</b> <b>observasi</b> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, Kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri <b>Terapeutik</b> 6) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis tehnik relaksasi napas dalam, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin, terapi bermain) 7) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu	<b>Observasi</b> 1. Untuk memantau lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui karakteristik nyeri dan lokasi nyeri 3. untuk mengetahui bagaimana respon non verbal pasien jika mengalami nyeri 4. untuk mengetahui faktor yang memperberat atau memperingan nyeri 5. untuk mengetahui lokasi dan karakteristik nyeri <b>Terapeutik</b> 6. Agar klien mengetahui bisa mengontrol rasa nyeri secara mandiri 7. untuk membuat nyaman pasien <b>Edukasi</b>

			ruangan, pencahayaannya kebisingan	8. Untuk membantu meredakan nyeri <b>Kolaborasi</b> 9. Untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan obat
			<b>Edukasi</b> 8) Jelaskan strategi pereda nyeri	
			<b>Kolaborasi</b> 9) Kolaborasi pemberian analgetik	
2	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil 1) kerusakan jaringan menurun 2) kerusakan lapisan kulit menurun 3) nyeri menurun	<b>Perawatan luka I.14564</b> <b>Observasi</b> 1) monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) 2) monitor tanda-tanda infeksi <b>Terapeutik</b> 3) Lepaskan balutan dan plaster secara perlahan 4) cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 5) bersihkan dengan jairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 6) bersihkan jaringan nekrotik 7) berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 8) pasang balutan sesuai dengan jenis luka 9) pertahankan teknik steril saat melakukan	<b>Observasi</b> 1) untuk memonitor karakteristik luka 2) untuk memonitor tanda-tanda infeksi <b>Terapeutik</b> 3) untuk melepaskan balutan agar pasien tidak kesakitan 4) untuk membersihkan area luka 5) untuk membersihkan luka 6) untuk membersihkan jaringan nekrotik 7) untuk mempercepat penyembuhan luka 8) untuk memasang balutan sesuai dengan jenis luka

---

perawatan luka	9) untuk
10) ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	mempertahankan teknik steril
11) jadwalkan perubahan posisi tiap 2 jam sesuai dengan kondisi pasien	10) untuk mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
12) berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari	11) untuk menjadwalkan perubahan posisi tiap 2 jam sesuai dengan kondisi pasien
13) berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vitamin A, vitamin C, Zink, asam amino), sesuai	12) untuk memberikan diet pada pasien
14) berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneous) jika perlu	13) untuk mempercepat penyembuhan luka
<b>Edukasi</b>	
15) jelaskan tanda dan gejala infeksi	14) untuk memberikan terapi TENS
16) anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	<b>Edukasi</b>
17) anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri	15) untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi
<b>Kolaborasi</b>	16) untuk mempercepat penyembuhan luka
18) kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik,) jika perlu	17) untuk mengjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri
19) kolaborasi pemberian antibiotik	18) untuk mengkolaborasi prosedur

---

				debridement
				19) untuk mengkolaborasi pemberian antibiotik
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan faktor mekanis adanya luka post sectio caesarea	Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam	dilakukan perawatan	
		1. Kerusakan integritas kulit	membaik	
		2. Nyeri berkurang		
				<b>Pencegahan infeksi I.14539</b>
				<b>Observasi</b>
				1) monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan siskemik
				2) berikan perawatan kulit pada area edema
				3) cuci tangan sebelum dan sesudah kontak tangan dengan pasien dan lingkukan pasien
				4) pertahankan tehnik aseptik pada psien beresiko tinggi
				<b>Edukasi</b>
				5) jelaskan tanda dan gejala infeksi
				6) ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
				7) ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
				8) anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
				9) anjurkan meningkatkan asupan cairan
				<b>Kolaborasi</b>
				10) kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu
				<b>Observasi</b>
				1) untuk memonitor tanda dan gejala infeksi lokak dan iskemik
				2) untuk perawatan kulit pada area edema
				3) untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial
				4) untuk mempertahankan tehnik aseptik pada pasien bersiko tinggi
				<b>Edukasi</b>
				5) untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi
				6) untuk mencegah terjadinya infeksi nosokomial
				7) untuk mengetahui cara memeriksa kondisi luka operasi
				9) untuk mempercepat penyembuhan luka

					10) untuk mempercepat penyembuhan luka
					<b>Kolaborasi</b>
					11) untuk pemeriksaan imunisasi
4.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan	Setelah tindakan diharapkan melakukan dengan kriteria hasil:	dilakukan keperawatan 3x24 jam mampu aktifitas	<b>Dukungan mobilisasi I.05173</b> <b>Observasi</b> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <b>Terapeutik</b> 4) Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 5) Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 6) Libatkan keluarga untuk membantu	<b>Observasi</b> 1) untuk mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) untuk mengidentifikasi toleransi melakukan pergerakan 3) untuk memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi <b>Terapeutik</b> 4) untuk memfasilitasi aktifitas mobilitas dengan alat bantu 5) untuk memfasilitasi melakukan pergerakan 6) untuk melibatkan keluarga membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <b>Edukasi</b>

---

	pasien dalam meningkatkan pergerakan	7) untuk menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
<b>Edukasi</b>		
7)	Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	8) untuk melibatkan mobilisasi dini
8)	Anjurkan melakukan mobilisasi dini	
	Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah tempat tidur ke kursi)	

---

## 9. CATATAN TINDAKAN

**Tindakan hari pertama**

TGL	KODE ND <sub>x</sub>	JAM	TINDAKAN HASIL	KEPERAWATAN DAN
24/04/2024 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	I	08.00	1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri	
	I		Hasil:	
	I		Pasien mengatakan nyeri bagian abdomen luka post sectio caesarea, nyeri seperti di sayat-sayat, rasa nyeri hilang timbul, nyeri apabila bergerak seperti pindah posisi tidur	
	I	08.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri	
		08.10	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	
		08.15	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi seperti teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	
		08.20	5. Berkolaborasi pemberian analgetic	
			Hasil:	
			Diberikan injeksi keterolac 1 amp/iv/8jam	
24/04/2024 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi	II	09.01	1) Memonitor karakteristik luka	
			Hasil:	
	II		Terdapat luka di abdomen luka post sectio caesarea panjang luka 10 cm, luka tampak bersih	
	II	09.06	2) Monitor tanda-tanda infeksi	
			Hasil:	
			Terdapat luka kemerahan di area luka	

	II	09.12	3)	Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan Hasil: balutan dan plster dilepaskan secara perlahan
		09.17	4)	Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih sesuai dengan kebutuhan Hasil: Luka dibersihkan dengan cairan NaCl
		09.20	5)	Memasang balutan sesuai dengan jenis luka Hasil: terpasang balutan sepanjang 20 cm
		09.27	6)	Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Hasil: Pasien nampak belum paham dengan makanan apa saja yang dianjurkan
		09.37	7)	Kolaborasi pemberian antibiotik Hasil: Diberikan Injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam Melalui intravena
24/04/2024 Resiko infeksi	III	10.00	1.	Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil: Tangan dicuci dengan benar dengan cara 6 langkah
		10.05	2.	Memonitor tanda dan gejala infeksi Hasil: Terdapat kemerahan di area luka
		10.10	3.	Anjurkan meningkatkan asupan cairan Hasil: Pasien dianjurkan minum sebanyak 8 liter perhari

24/04/2024	IV	11.00	1. mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Pasien susah melakukan pergerakan dikarenakan luka post sectio caesarea
Gangguan mobilitas fisik		11.10	2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah melakukan ambulasi hasil: frekuensi jantung dan tekanan darah pasien normal
		11.15	3. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Hasil: Nampak suami dan keluarga pasien membantu pasien dalam melakukan ambulasi
<b>Tindakan hari kedua</b>			
25/04/2024	I	08.00	<b>Observasi</b>
Nyeri akut	I		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri Hasil: Pasien mengatakan nyeri bagian abdomen luka post sectio caesarea, nyeri seperti di sayat-sayat, rasa nyeri hilang timbul, nyeri apabila bergerak seperti pindah posisi tidur
	I	08.05	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala Nyeri 4
	I	08.10	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Pasien nyeri apa bila bergerak berpindah posisi tidur atau jalan ke toilet
	I	08.15	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologi seperti tehnik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Pasien nyeri apa bila bergerak berpindah posisi tidur atau jalan ke toilet Klien mengatakan bersedia diberikan teknik nafas dalam serta klien nampak mengikuti dan mendengarkan arahan dari perawat
		08.20	5. Mengkolaborasi pemberian analgetic Hasil: Diberikan injeksi keterolac 1 amp/iv/8jam
25/04/2024	II	09.01	1) Memonitor karakteristik luka Hasil:
Gangguan integritas kulit			

				<p>Terdapat luka di abdomen luka post sectio caesarea panjang luka 10 cm, luka tampak bersih</p> <p>09.06</p> <p>2) Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Hasil:</p> <p>Terdapat kemerahan di area luka</p> <p>09.12</p> <p>3) Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan</p> <p>Hasil:</p> <p>balutan dan plster dilepaskan secara perlahan</p> <p>09.17</p> <p>4) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Hasil:</p> <p>Luka dibersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>09.20</p> <p>5) Memasang balutan sesuai dengan jenis luka</p> <p>Hasil:</p> <p>terpasang balutan sepanjang 20 cm</p> <p>09.27</p> <p>6) Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien nampak belum paham dengan makanan apa saja yang dianjurkan</p> <p>09.37</p> <p>7) Kolaborasi pemberian antibiotik</p> <p>Hasil:</p> <p>Diberikan Injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam Melalui intravena</p>
25/04/2024	III	10.00	1.	<p>Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Tangan dicuci dengan benar dengan cara 6 langkah</p>
		10.05	2.	<p>Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hasil:</p> <p>Terdapat kemerahan di area luka</p>

		10.10	3.	Anjurkan meningkatkan asupan cairan Hasil: Pasien dianjurkan minum sebanyak 8 liter per hari
25/04/2024	IV	11.00	1.	mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil: Pasien susah melakukan pergerakan dikarenakan luka post sectio caesarea
Gangguan mobilitas fisik		11.10	2.	memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah melakukan ambulasi hasil: frekuensi jantung dan tekanan darah pasien normal
		11.15	3.	melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Hasil: Nampak suami dan keluarga pasien membantu pasien dalam melakukan ambulasi
<b>Tindakan hari ketiga</b>				
26/04/2024	II	09.01	1)	Memonitor karakteristik luka Hasil: Terdapat luka di abdomen luka post sectio caesarea panjang luka 10 cm, luka tampak bersih
Gangguan integritas kulit	II		2)	Monitor tanda-tanda infeksi
	II	09.06	3)	Hasil: Terdapat kemerahan di area luka Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan
	II	09.12	4)	Hasil: balutan dan plster dilepaskan secara perlahan
		09.17	4)	Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih sesuai dengan kebutuhan Hasil: Luka dibersihkan dengan cairan NaCl
			5)	Memasang balutan sesuai dengan jenis luka

				<p>Hasil:</p> <p>09.20 terpasang balutan sepanjang 20 cm</p> <p>6) Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Hasil:</p> <p>09.27 Pasien nampak memahami apa yang dianjurkan</p> <p>7) Kolaborasi pemberian antibiotik</p> <p>Hasil:</p> <p>Diberikan Injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam Melalui intravena</p>
26/04/2024	III	10.00	1.	<p>Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>Tangan dicuci dengan benar dengan cara 6 langkah</p> <p>10.05 2. Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hasil:</p> <p>Terdapat kemerahan di area luka</p> <p>10.10 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien dianjurkan minum sebanyak 8 liter perhari</p>
26/04/2024	IV	11.00	1.	<p>mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien susah melakukan pergerakan dikarenakan luka post sectio caesarea</p> <p>11.10 2. memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah melakukan ambulasi</p> <p>hasil:</p> <p>frekuensi jantung dan tekanan darah pasien normal</p> <p>11.15 3. melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p>Hasil:</p> <p>Nampak suami dan keluarga pasien membantu pasien dalam melakukan ambulasi</p>

## 10 CATATAN PERKEMBANGAN

TGL	KODE NDx	JAM	EVALUASI/SOAP
24/04/2024 Nyeri akut	1	13.00	<p>S: pasien mengeluh nyeri di abdomen luka post sectio caesarea, nyeri seperti di sayat-sayat, rasa nyeri hilang timbul, nyeri apabila bergerak seperti pindah posisi tidur</p> <p>O: - Skala nyeri : 6 Klien masih tampak meringis</p> <p>TTV TD : 120/91 MmHg Nadi : 98×/m RR : 22×/m Suhu : 36,2°C</p> <p>A: Masalah Nyeri belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
Gangguan integritas kulit	2	14.10	<p>S:</p> <p>O: Terdapat bekas luka post sectio caesarea Dengan jenis horizontal, luka sectio caesarea di abdomen, lebar luka 10 cm Pasien tampak meringis kesakitan Luka tampak kering</p> <p>TTV TD : 120/91 mmHG Nadi : 98×/m RR : 22×/m Suhu : 36,2°C</p> <p>A: gangguan integritas kulit belum teratasi P:lanjutkan intervensi</p>
Resiko infeksi	3	15.10	<p>S:</p> <p>O: luka nampak belum kering Luka nampak bersih</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>
Gangguan mobilitas fisik	4	16.15	<p>S: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak Pasien megatakan cemas saat bergerak</p> <p>O: masih nampak luka abdomen post sectio caesrea panjang luka 10 cm</p> <p>A: gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>

TGL	KODE NDx	JAM	EVALUASI/SOAP
25/04/2024 Nyeri akut	1	13.00	<p>S: pasien mengeluh nyeri di abdomen luka post sectio caesarea, nyeri seperti di sayat-sayat, rasa nyeri hilang timbul, nyeri apabila bergerak seperti pindah posisi tidur</p> <p>O: - Skala nyeri : 4 pasien masih tampak meringis</p> <p>TTV TD : 120/91 MmHg Nadi : 98×/m RR : 22×/m Suhu : 36,2°C</p> <p>A: Masalah Nyeri belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>
Gangguan integritas kulit	2	14.10	<p>S:</p> <p>O: Terdapat bekas luka post sectio caesareadengan jenis horizontal, luka sectio caesarea tertutup perban dengan panjang luka 10 cm Luka nampak belum kering</p> <p>TTV TD : 120/91 mmHG Nadi : 98×/m RR : 22×/m Suhu : 36,2°C</p> <p>A: gangguan integritas kulit belum teratasi P:lanjutkan intervensi</p>
Resiko infeksi	3	15.10	<p>S:</p> <p>O: luka nampak belum kering Luka nampak bersih</p> <p>A: resiko infeksi belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>
Gangguan mobilitas fisik	4	14.15	<p>S: Pasien mengatakan nyeri saat bergerak Pasien mengatakan cemas saat bergerak</p> <p>O: terlihat pasien cemas saat melakukan pergerakan</p> <p>A: gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p>

TGL	KODE NDx	JAM	EVALUASI/SOAP
26/04/2024	1	13.15	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang  O: - Skala nyeri : 3  Pasien sudah tidak tampak meringis  TTV  TD : 120/91 MmHg  Nadi : 98×/m  RR : 22×/m  Suhu : 36,2°C  A: Masalah Nyeri belum teratasi  P : hentikan intervensi pasien pulang</p>
Gangguan integritas nyeri	2	14.20	<p>S:  O: masih nampak bekas luka post sectio caesarea dengan jenis horizontal, luka sectio caesarea tertutup perban dengan panjang luka 10 cm  Luka nampak kering  TTV  TD : 120/91 mmHG  Nadi : 98×/m  RR : 22×/m  Suhu : 36,2°C  A: gangguan integritas kulit belum teratasi  P:hentikan intervensi pasien pulang</p>
Resiko infeksi	3	15.20	<p>S:  O: luka nampak belum kering  Luka nampak bersih  A: resiko infeksi teratasi  P: intervensi dihentikan pasien pulang</p>
Gangguan mobilitas fisik	4	16.10	<p>S:Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri ketika bergerak  O: masih nampak luka abdomen post sectio caesrea panjang luka 10 cm  Pasien sudah bisa bergrak  A: gangguan mobilitas fisik teratasi  P: intervensi dihentikan pasien pulang</p>

## C. PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian

Pengkajian studi kasus ini dilakukan pada Ny. S, seorang ibu berusia 35 tahun dengan pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan pendidikan terakhir S1. Pengkajian dilakukan di ruang Asoka, UPT Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai, yang berfokus pada penerapan perawatan luka pada pasien post sectio caesarea. Hal ini dapat di tinjau dari perolehan data secara subjektif maupun objektif.

Ny. S mengeluh nyeri pada luka post operasi sectio caesarea. Pasien menunjukkan tingkat kooperatif yang tinggi selama proses pengkajian dan perawatan, serta memberikan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian dengan memahami risiko dan manfaat yang mungkin timbul. Hasil pengkajian fisik menunjukkan bahwa luka post operasi pada Ny. S berada dalam kondisi baik tanpa adanya tanda-tanda infeksi yang jelas. Namun Ny.S mengeluh nyeri pada bagian perut bawah luka post sectio caesarea dengan panjang luka 10 cm dengan kondisi luka kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa melahirkan dengan tindakan operasi Sectio Caesarea dapat menimbulkan rasa nyeri, karena jaringan yang mengalami torehan dapat menyebabkan terputusnya jaringan kontinuitas dan stimulus pada bagian ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas ketika operasi atau terjadinya iskemik pada jaringan akibat aliran darah kesalah satu bagian jaringan mengalami gangguan (Tirtawati, Purwandari & Yusuf 2020).

Berdasarkan data diatas Pasien selama dilakukannya *post sectio caesarea* dapat lebih fokus dalam meningkatkan makanan yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Protein merupakan mikronnutrein esensial yang berperan penting untuk memelihara dan perbaikan jaringan luka dengan mengurangi pembentukan fibroblas dan perkembangan kolagen, tentu hal ini dikarenakan Persalinan Sectio Caesarea memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Penyebab atau masalah yang paling banyak

mempengaruhi adalah pengeluaran darah atau perdarahan dan infeksi yang dialami ibu

Asupan protein seperti ikan, telur dan susu yang cukup akan mengoptimalkan laju penyembuhan luka, dengan menghambat respon fibroblastik, pembentukan pembuluh darah baru dan sintesis kolagen, (Husna et al., 2019).

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post sectio caesarea yang penulis dapatkan ada 4 yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Alasan mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dikarenakan pada saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian luka perut bawah luka post sectio caesarea dan didapatkan pasien terlihat meringis kesakitan terdapat bekas luka post sectio caesarea. Kemudian diagnosa kedua yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan agen pencedera fisik, karena didapatkan data pada saat pengkajian tampak luka bekas post section caesarea sepanjang 10 cm. Kemudian, penulis mengangkat diagnosa resiko infeksi dibuktikan dengan faktor mekanis adanya luka post sectio caesarea. Alasan penulis mengangkat diagnosa ini yaitu ditandai dengan prosedur invasive post sectio caesarea. Kemudian diagnosa terakhir yang penulis angkat yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pasien post sectio caesarea dimana pada saat pengkajian penulis mendapatkan data bahwa pasien susah melakukan ambulasi di 6 jam pertama dan pada hari kedua pasien belum lancar melakukan ambulasi dini.

## 3. Intervensi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan bahwa tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun. Intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi nyeri adalah dengan pemberian teknik relaksasi

nonfarmakologi yaitu dengan mengajarkan klien teknik relaksasi nafas dalam dengan tujuan agar nyeri yang dirasakan klien berkurang. Hal ini serupa yang di ungkapkan oleh (Haryani et al., 2021). Teknik relaksasi napas dalam akan menghasilkan implus yang dikirim melewati saraf aferen non nosiseptor mengakibatkan substansi gelatinosa tertutup sehingga rangsangan nyeri terhambat dan berkurang.

Pada diagnosa kedua yaitu gangguan integritas kulit, penulis merencanakan untuk melakukan perawatan luka. Prinsip utama manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar (Potter, 1993 dalam Sumarsih dll, 2011). Sependapat dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea dengan adanya luka di perut harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Ibu sering membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu akan terpengaruh.

Untuk diagnosa resiko infeksi penulis merencanakan untuk melakukan tindakan keperawatan yaitu pengendalian infeksi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan penyembuhan luka dengan melihat nilai probabilitas (Sig)  $0,004 < 0,05$ . Setelah dilakukan penelitian kepada 38 responden, 3 orang (7,89%) mengalami infeksi. Satu orang memiliki tingkat kebersihan yang cukup dan dua orang dari ketiga orang tersebut personal hygiene atau kebersihan dirinya kurang sehingga berpotensi terjadi infeksi pada luka operasinya. Personal hygiene juga mempengaruhi proses penyembuhan luka karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang (Gitarja, 2008 dalam Sumarsih, 2011). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama  $3 \times 24$  jam diharapkan bahwa tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: kebersihan tangan meningkat, kadar sel darah putih

membaik kultur kulit membaik. Intervensi yang ditetapkan untuk mencegah terjadinya infeksi berupa mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan keperawatan. Hal ini dikemukakan oleh Rahmi (2019) bahwa salah satu solusi untuk mencegah terjadinya infeksi post operasi adalah dengan cara mencuci tangan yang benar, sebab mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan transmisi infeksi.

Kemudian untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik, penulis merencanakan untuk melakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini. Dalam membantu jalannya penyembuhan ibu post sectio caesarea disarankan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini merupakan faktor yang mendukung dan mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini vaskularisasi menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka post operasi karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel (Wiworo dll, 2013). Hal ini juga sependapat dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini merupakan faktor yang mempengaruhi terhadap penyembuhan luka seseorang. Dengan melakukan mobilisasi setelah 6-10 jam pasca persalinan dengan operasi sectio caesarea akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (Marliza, 2010 dalam Netty, 2013).

Berdasarkan intervensi yang telah direncanakan dan teori-teori dari para ahli, maka penulis menarik kesimpulan mengenai tindakan yang dilakukan pada klien post operasi sectio caesarea sudah sesuai antara teori dan fakta yang penulis temukan dilapangan.

#### 4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny.S pada tanggal 24 mei 2024 di ruangan UPT RSUD Kabupaten Banggai implementasi yang

dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang di temukan pada klien. Pada masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik penulis memberikan melakukan terapi non farmakologis seperti yang dikemukakan oleh Nafisah (2022) yaitu kombinasi tarik napas dalam yaitu terapi non farmakologi yang diberikan pasien post SC adalah dengan mediasi kombinasi tarik napas dalam. Dilakukan dengan cara tarik napas dalam sebanyak 5 menit. Sesi latihan kombinasi keduanya dilakukan selama 30 menit yang berfungsi untuk menurunkan rasa nyeri, pikiran tenang dan badan menjadi rileks

Pada masalah keperawatan kedua gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi, penulis mendapatkan terlihat bekas luka sayatan post op pada pasien sepanjang 10 cm. Sesuai dengan yang telah direncanakan, peneliti melakukan tindakan keperawatan merawat luka dengan membersihkan luka menggunakan cairan NaCl kemudian memasang balutan kasa kembali. Sesuai dengan penelitian Rita (2023) Perawatan luka menggunakan NaCl merupakan cara terbaik untuk membersihkan luka. Cairan NaCl 0,9 % merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk penyembuhan karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh menunjukkan bahwa hasil perawatan luka post op dengan menggunakan NaCl 0.9 % dan diberi kasa dengan antibiotik framycetin sulfate sebagai primare dressing didapatkan kondisi luka bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Pada masalah keperawatan yang ketiga bahwa yang akan dilakukan pada masalah keperawatan resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur infasif tindakan yang akan dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan keperawatan serta mengedukasi pasien tentang perawatan luka. Menurut Rahmi (2019) mencuci tangan yang benar adalah cara untuk mencegah infeski, sebab mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah melakukan tindakan menjadi salah satu langkah yang efektif untuk memutuskan rantai infeksi. Hal ini juga

jelaskah oleh (Lestari et al., 2021) bahwa perawatan luka yang benar sangat berpengaruh untuk mempercepat penyembuhan luka dan juga dapat terhindar dari infeksi.

Gangguan mobilitas fisik. Pada diagnose keempat ini penulis memberikan intervensi mobilisasi dini yang mana hal ini sependapat dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini merupakan faktor yang mempengaruhi terhadap penyembuhan luka seseorang. Dengan melakukan mobilisasi setelah 6-10 jam pasca persalinan dengan operasi sectio caesarea akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (Marliza, 2010 dalam Netty, 2013). Hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan penyembuhan luka dengan melihat nilai probabilitas (Sig)  $0,004 < 0,05$ . Setelah dilakukan penelitian kepada 38 responden, 3 orang (7,89%) mengalami infeksi. Satu orang memiliki tingkat kebersihan yang cukup dan dua orang dari ketiga orang tersebut personal hygiene atau kebersihan dirinya kurang sehingga berpotensi terjadi infeksi pada luka operasinya. Personal hygiene juga mempengaruhi proses penyembuhan luka karena kuman setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang (Gitarja, 2008 dalam Sumarsih, 2011)

##### 5. Evaluasi

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Evaluasi yang dilakukan selama 3×24 jam sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis. Adapun hasil yang didapatkan dari data klien Ny.S masalah belum teratasi Klien mengatakan nyeri berkurang, Sudah tidak nampak meringis. Dikarenakan klien sudah diperbolehkan pulang untuk pulang.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan agen pencedera fisik adanya luka post sectio caesarea. Evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam sudah sesuai dengan hasil yang ditetapkan oleh penulis. Adapun hasil

yang ditetapkan dari data klien masalah belum teratasi klien mengatakan masih terdapat luka post sectio caesarea

Resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Evaluasi yang dilakukan selama 3×24 jam sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis. Adapun hasil yang didapatkan dari data klien Ny.S yaitu masalah teratasi sebagian dikarenakan klien sudah diperbolehkan pulang untuk pulang tetapi klien diperbolehkan untuk pulang tetapi klien tetap diberikan obat antibiotik untuk dikonsumsi di rumah.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri saat bergerak. Evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam sudah sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis. Adapun hasil yang didapatkan dari data pasien Ny.S yaitu masalah teratasi karena pasien sudah diperbolehkan pulang

#### **D. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus**

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini secara umum sudah berjalan sesuai dengan rencana, dalam melakukan komunikasi saat pengkajian klien kooperatif saat pemberian asuhan keperawatan terutama penerapan perawatan luka pada pasien post sectio caesarea klien Ny. S tidak mengalami kesulitan sehingga kasus ini dapat selesai tepat waktu, dalam pengambilan dokumentasi penelitian ini masih belum maksimal sebagai salah satu metode pengumpulan data. Keterbatasan dalam pencatatan yang rinci dan akurat oleh tenaga medis dapat menyebabkan hilangnya informasi penting yang dibutuhkan untuk analisis dan penarikan kesimpulan yang tepat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan masalah di atas yang peneliti dapatkan pada studi kasus penerapan perawatan luka pada pasien post sectio caesarea Di Ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten Banggai, Maka peneliti mengambil kesimpulan, sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Ny.S berusia 35 tahun, pekerjaan sebagai PNS, dengan pendidikan terakhir S1. Pada klien Ny.S ditemukan keluhan utama klien mengeluh nyeri pada luka post sectio caesarea.
2. Pada Ny.S terdapat 1 diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada klien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti sesuai dengan onec yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.
4. Pelaksanaan tindakan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan klien dengan kasus post partum. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari klien, keluarga, perawat ruangan dan pembimbing lapangan.
5. Evaluasi keperawatan dari hasil yang dilakukan oleh penelitian menunjukan bahwa masalah keperawatan yang dialami Ny. S sudah teratasi dapat di lihat dari menurunnya skala nyeri di mana skala nyeri 6 menjadi 3 dan rasa nyeri klien menurun.

**B. SARAN**

## 1. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi masyarakat tentang bagaimana penerapan perawatan luka pada pasien post SC

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar menjadikan karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi institusi Pendidikan dapat menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa untuk mengelola asuhan keperawatan maternitas dengan penerapan perawatan luka pada pasien post SC

## 3. Bagi Profesi Perawat

Untuk menambah wawasan ilmu dalam menetapkan asuhan keperawatan maternitas serta dapat mempertahankan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan baik dan benar sesuai dengan ilmu keperawatan yang terbaru.

## 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan penelitian serupa mengenai penerapan perawatan luka pada pasien post SC

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Jauhari, A. (2021). Perawatan Luka Pasca operasi Sectio Caesarea. 44(2), i–Vi. <https://doi.org/10.47655/dialog.v44i2.507>
- Almahdi, R. (2022). Pentingnya Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. <https://osf.io/ghqyp/download>
- Azhari, Y., Hermawati, D., & Ardhia, D. (2024). Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio Caesarea Dengan Indikasi Polihidramnion. 6, 1407–1416. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup./index.php/JPPP>
- Badriul, H., Idham, A., Amir, T., Evita, I. B. K., Antonius, P. H., & Lina, H. (2020). Prevalens dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pasca-bedah. Sari Pediatri, 15(4), 207–209.
- Baitunnisa, & Agung, S. (2023). Pathway Keperawatan post Sectio Caesarea.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah. (2021). Data ibu dengan tindakan sectio caesarea Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 1–377.
- Hikmah, A., Tati Karyawati Akademi Keperawatan Al Hikmah, B., & Siti Fatimah Akademi Keperawatan Al Hikmah, B. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Post Operasi Sectio Carsarea Indikasi Partus Tak Maju Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Futuhatil Ilahiyah. Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan, 1(4), 65–78. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v1i4.482>
- Indriani, T., Ariffiyanto, D., & Mustikawati, N. (2022). Gambaran Tanda Tanda Vital Pada Pasien Sectio Caesarea dengan Anastesi Spinal di RSI Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. The 15th University Research Colloqium 2022 Universitas Muhammadiyah Gombong, 558–564. <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2107/2070>
- James W, E. D. (2020). Jenis-jenis Luka Tindakan Pembedahan Sectio Caesarea. Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology., 1–21. [http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/12362/6\\_Bab 2.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/12362/6_Bab%202.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Jehaman Tonsisius, Lellu Amos, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Pengalaman Perawat Terhadap Perilaku Pencegahan Infeksi dalam Perawatan Luka Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Sawerigading Plopo Tahun 2022. Jurnal of Health, 09(2), 90–100. <http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/download/208/163>
- Jesika Olivia Baringbing. (2021). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting

Dalam Asuhan Keperawatan. OSF Preprints, 1–9.

- Kamsatun, Kamsatun and Bani, Sakti and Nita, Y. (2023). Pemeriksaan Penunjang tindakan Sectio Caesarea. 7–48.
- Kemendes, R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Klaten, S. T. I. K. M. (2022). Pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan prosedur perawatan luka post sectio caesarea. 45–50. <https://ejournal.umkla.ac.id/index.php/motor/article/view/365>
- Lara. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Operasi Sectio Caesarea di RSHD Bengkulu. 8.5.2017, 2003–2005. [www.aging-us.com](http://www.aging-us.com)
- Madani, Il. K. mulia. (2023). gambaran fator penyebab persalinan sectio caesarea. IV(2).
- Merry, T. (2022). Klasifikasi Sectio Caesarea. 1–64.
- Mulyainuningsih, W. O. S., Mutmainna, A., & Kasim, J. (2021). Faktor Determinan Indikasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(3), 400–407. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/619>
- Patel. (2020). Tipe penyembuhan Luka Sectio Caesarea. *Sectio Caesaria*, 9–25. [https://repository.poltekkes-smg.ac.id/repository/BAB 2 P1337424716001.pdf](https://repository.poltekkes-smg.ac.id/repository/BAB%20P1337424716001.pdf)
- Popy Freytsia Ramadanty. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Diruang Mawar RSUD A.W Sjahranie Samarinda. *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan*, 1–125. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/298/>
- PPNI. (2020). SIKI, SLKI. Penerapan Standar Operasional Prosedur Menjaga Privasi Pasien Dalam Perawatan Luka Post op. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(01), 29–37. <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikes/article/download/532/368>
- Pranoto, risky amalia. (2021). Jenis-jenis Penelitian. *Journal*, 1–23. <https://etheses.uinsgd.ac.id/id/eprint/32855>
- Putri Kusumawardani, R., & Wulandari, R. (2022). Study Literature Review: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(2), 48–54. <https://doi.org/10.53599/jip.v4i2.105>

- Rita, E. (2023). Penatalaksanaan Post Sectio Caesarea. 2023. <http://repository.umkaba.ac.id/index.php/repo/article/view/14>
- RSUD, L. R. (2023). Data ibu bersalin dengan Tindakan Sectio Caesarea di RSUD LUWUK.
- Safitri, N. A. (2020). Konsep Sectio Caesarea. <http://repository.umkaba.ac.id/index.php/repo/article/view/3>
- Safitri, N. A. (2021). Manifestasi Klinis Sectio Caesarea. Convention Center Di Kota Tegal, 938, 6–37.
- Siregar, A. S. S. (2020). Konsep dan Tahapan Perencanaan Keperawatan. OSF Preprints, 1–5.
- Sudarsih, I., Agustin, & Ardiansyah. (2023). Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1567–1576. <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/1875>
- Sugiyati. (2022). Asuhan Keperawatan Pasien dengan Infeksi Luka Post Sectio Caesarea. <https://repository.unimugo.ac.id/2949/>
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1. Jakarta :DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP, P. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: DPP PPNI.
- Trisnawati, R. E., Manggul, M. S., & Hamat, V. (2023). Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Sectio Caesarea. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 17(2), 149–156. <https://doi.org/10.36082/qjk.v17i2.1249>
- Ulfa, E. N. B. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Persalinan Secara Sectio Caesarea. 1–124. <http://etheses.uin-malang.ac.id/29920/7/17910021.pdf>
- Wati, S. K., & Harmia, E. (2023). Ibu post Sectio Caesarea di PMB Husnel Hayati Wilayah Kerja Puskesmas Salo Kabupaten Kampar. 2(1), 473–481. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/view/23954>
- WHO. (2021). World Health Organization. In *Encyclopedia of Food and Health* (1st ed., Issue January). Elsevier Ltd. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-384947-2.00761-3>

Widya. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Post SC. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 5–34. <https://journal.widyakarya.ac.id/index.php/diagnosa-widyakarya/article/view/1289>

Zeithml, dkk 2018. (2021). Konsep teori Dokumentasi Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. <https://repository.penerbiteureka.com/ru/publications/560197/dokumentasi-keperawatan>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI**  
**UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BANGGAI**  
Jl. Imam Bonjol No. 14 / ☎ (0461) 21820, E-Mail : rsud\_luwuk@yahoo.co.id  
LUWUK - 94712

---

Nomor : 56/445.800.6/RSUD-2024  
Lampiran :  
Perihal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:  
Kepala Ruangan Asoka UPT  
RSUD Kabupaten Banggai  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan Surat Izin Penelitian Nomor :  
UM.01.05/3.4/028/2024 Tanggal 24 Januari 2024, maka dengan ini kami  
kirirkan Data Mahasiswa sebagai berikut:

Nama : **SIRTU PILALI**  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NPM/NIM : P072144721030  
Alamat : Luwuk  
Lembaga : Politeknik Kesehatan Palu Prodi DIII  
Keperawatan Luwuk  
Penanggung Jawab : Ketua Prodi D-III Keperawatan Luwuk  
Judul Penelitian : Penerapan perawatan luka pasien post operasi  
di ruang Asoka UPT Rumah Sakit Umum  
Daerah Kab. Banggai

Demikian disampaikan dan atas bantuannya diucapkan terima kasih.

Luwuk, 25 Januari 2024  
Direktur UPT Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Banggai

  
KASIM, ME

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit



**PEMERINTAH KABUPATEN BANGGAI**  
**UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Imam Bonjol No. 14 / ☐ ( 0461 ) 21820, E-Mail : rsud.luwuk@gmail.com  
**Luwuk - 94712**

Nomor : 683/ 445.800.10 /IV/  
RSUD-2024  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth:  
Kepala Ruangan Asoka  
UPT RSUD Kabupaten Banggai  
di -  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Penelitian Nomor :  
UM.01.05/3.4/120/2024 Tanggal 28/03/2024, dengan ini kami kirimkan  
Mahasiswa tersebut namanya dibawah ini untuk melaksanakan penelitian.

Nama : **Sirtu Pilaili**  
NPM/NIM : PO7214421030  
Asal Institusi : Poltekes Kemenkes Palu  
Jurusan : Keperawatan  
Judul Penelitian : Penerapan Perawatan Luka pada pasien Post  
Sectio Caesarea di Ruangan Asoka UPT RSUD  
Kabupaten Banggai

Demikian disampaikan atas bantuannya dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Luwuk, 01/04/2024 12:54:33  
UPT Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Banggai  
Wadir Umum Dan Keuangan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang Diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BsrE), Badan Siber dan Sandi Negara

### **Lampiran 3**

#### **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Politeknik Kesehatan Palu Jurusan Keperawatan Program Studi DIII Keperawatan Luwuk dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten banggai.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui bahwa pasien Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea dapat mencegah terjadinya infeksi di luka.
3. bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081523940247

PENELITI

Sirtu Pilaili

**Lampiran 4. *Informed Consent***

***INFORMED CONSENT***

**(Persetujuan menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Sirtu Pilaili dengan Penerapan Perawatan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Asoka UPT RSUD Kabupaten banggai.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Luwuk, Mei 2024

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Peneliti

Sirtu Pilaili

## Lampiran 5

### Standar Operasional Prosedur

#### Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Post section Caesarea

<b>Definisi</b>	Melakukan perawatan luka post secto saesaria
<b>Indikasi</b>	Pada pasien setelah dilakukan operasi sectio saesaria
<b>Tujuan</b>	Agar luka post sc menjadi kering, sembuh dan terhindar dari infeksi
<b>Petugas</b>	Perawat/Mahasiswa
<b>Pengkajian</b>	
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Posisikan pasien tidur terlentang</li><li>2. lepaskan baju bagian atas pasien</li></ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pinset anatomi steril 1 set</li><li>2. Pinset sirurgis steril 1 set</li><li>3. Bak instrumen steril 1 set</li><li>4. Sarung tangan steril 1 set</li><li>5. Bengkok</li><li>6. Plester gunting</li><li>7. Kassa steril</li><li>8. kassa/verban untuk menutup luka</li><li>9. Betadine/alkohol/NaCl</li><li>10. Kapas lidi steril</li></ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memberitahukan tindakan yang akan dilakukan</li><li>3. Mendekatkan alat kedekat pasien menutup tirai/sketsel</li><li>4. Memposisikan klien terlentang.</li><li>5. Mencuci tangan</li><li>6. Pakai sarung tangan steril</li><li>7. Buka bak instrumen</li><li>8. Lepaskan plester /Verban.</li><li>9. Lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin.</li><li>10. Bersihkan luka dengan anti septik memakai pinset dengan depres satu kali usap dari arah dalam keluar dan buang kebengkok dan ulangi sampai bersih.</li><li>11. Keringkan luka dengan kassa kering</li><li>12. Beri antiseptik/nebasetin powder/salep/supratull</li></ol>

- 
13. Tutup luka dengan kassa steril
  14. Fiksasi dengan plester
  15. Lepaskan sarung tangan dan masukkan kedalam larutan klorin
  16. Rapikan klien senyaman mungkin
- 

(PPNI, 2020)

**Lampiran 6**

**Dokumentasi Penelitian**

