

STUDI KASUS PADA NY. S DENGAN POST SECTIO CAESAREA (SC) ATAS INDIKASI PRE-EKLAMPSIA DI RUANG SITI HAJAR RSU ISLAM KLATEN

Sri Sat Titi Hamranani¹, Noor Siti Aminah^{2*}

^{1,2*}Profesi Ners/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Klaten

*Email: noorsitiaminah@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan Profil kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2020 sejumlah 17 terdiri dari 2 kematian ibu hamil (11,76%), 2 kematian ibu bersalin (11,76%) dan 13 kematian ibu nifas (76,47%). Penyebab AKI perdarahan, pre eklamsi, sepsis, dan penyakit jantung. Persalinan dapat dilakukan baik secara spontan maupun tindakan. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada kehamilan dengan komplikasi adalah tindakan Sectio Caesarea. Komplikasi dari operasi sectio caesarea pada ibu dengan pre eklamsia antara lain: perdarahan pasca bersalin, infeksi (sepsis), eklamsia, bayi lahir rendah (IUGR), dan sebagainya. Maka dari itu diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya penurunan angka kematian pada ibu dan bayi pasca bersalin. Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan proses dan asuhan keperawatan pada klien dengan post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia di RSUD Islam Klaten. Metode yang digunakan dalam KIAN ini adalah studi kasus. Dengan subjek Ny. S post partum SC dengan indikasi pre eklamsia. Pengambilan data melalui wawancara dan observasi langsung. Implementasi yang dilakukan dengan relaksasi nafas dalam dan kolaborasi anti nyeri, ambulasi dini, melakukan perawatan luka jahitan post section caesarea, memotivasi dan mengedukasi personal hygiene. Masalah nyeri akut, mobilitas fisik dan resiko infeksi sudah teratasi.

Keywords:

Studi Kasus, Post SC, Pre Eklamsia

1. PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan adalah suatu peristiwa alamiah dan suatu hal yang sangat dinanti bagi setiap ibu yang sedang menunggu proses kelahiran bayinya. Meskipun persalinan merupakan peristiwa fisiologis namun setiap proses persalinan yang terjadi beresiko mengalami komplikasi selama persalinan. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi baik ibu maupun bayinya selama persalinan berlangsung sehingga berdampak terjadinya kematian pada ibu dan bayi [1].

Data WHO (2022) angka kejadian preeklamsia diseluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%. Di Negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 6%-7%. Di Indonesia Insiden preeklamsia sekitar 1,8%-18%. Preeklamsia dan eklamsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia dengan presentasi sebesar 26,9% pada tahun 2015 dan meningkat kembali pada tahun 2018 yaitu sebanyak 27,1% [3]. Berdasarkan data Dinkes Jawa Tengah (2020) menyebutkan bahwa preeklamsia merupakan penyebab kedua kematian ibu di Jawa Tengah, angka kejadian preeklamsia pada ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 68 orang, tahun 2019 sebanyak 78 orang dan tahun 2020 sebanyak 96 orang. Jumlah kematian di

provinsi Jawa Tengah tahun 2020 sebanyak 103 orang dengan angka kematian ibu hamil sebanyak 28 orang (17,6%), ibu bersalin sebanyak 47 orang (48,3%) dan ibu nifas sebanyak 40 orang (35,1%). Dan penyebab kematian ibu yaitu karena preeklamsia 68%, perdarahan 30% dan infeksi 4%. Dinas kesehatan Kabupaten Klaten juga didapatkan data tentang jumlah preeklamsia berat yang dialami oleh ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 21 orang, tahun 2019 mengalami penurunan sebanyak 23 orang dan pada tahun 2020 kembali mengalami kenaikan sebanyak 36 orang [3].

Preeklamsia merupakan penyebab utama kematian maternal di dunia dan akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta [3]. Dampak preeklamsia jika tidak segera mendapatkan penanganan akan menjadi eklamsia, HELLP syndrome, gagal jantung dan bahkan kematian pada ibu dan bayi.

Preeklamsia merupakan salah satu indikasi dilakukannya tindakan Sectio Caesarea. Viandika (2020) Persalinan Sectio Caesaria bisa terjadi dikarenakan adanya masalah dari ibu maupun bayi. Penyebab dari ibu antara lain kehamilan ibu usia lanjut, preeklamsia-eklamsia, riwayat bedah Caesar pada kehamilan sebelumnya, penyakit tertentu, dan sebagainya.

Berdasarkan data Riskesdas 2018 menyatakan Sectio Caesaria di Indonesia menurut survei nasional tahun 2018 sebanyak 13.856 dari 78.736 persalinan atau sekitar 17,6% dari seluruh persalinan. Provinsi tertinggi dengan persalinan Sectio Caesarea adalah DKI Jakarta (31,1%), Bali (30,2%), dan Sumatera Utara (23,9%). Jawa Tengah tercatat sebanyak 9.291 persalinan atau 17,1% [3]. Data persalinan sectio caesarea di Kabupaten Klaten tahun 2020 didapatkan sebanyak 8.456 persalinan dengan sectio caesarea [3].

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan keperawatan pasca persalinan diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak.

Data persalinan di Rumah Sakit Umum Islam Klaten pada bulan Mei-Juli 2023 yaitu 313 persalinan secara sectio caesarea dengan berbagai macam indikasi. Sedangkan angka persalinan sesar atas indikasi pre eklamsia di RSUD Islam Klaten sebanyak 40 persalinan atau sekitar 13%, KPD fetal distres sebanyak 50 (16%), riwayat SC sebanyak 35,5 %, presbo letak lintang 11%, gagal pacuan 10% dan 15% sisanya atas indikasi emergency atau kegawatan (Rekam Medik RSUI Klaten, 2023). Berdasarkan latar belakang di atas meskipun pre eklamsia menempati urutan ketiga indikasi SC di RSUD Islam Klaten, penulis tertarik untuk melakukan penerapan manajemen asuhan keperawatan pada klien post sectio caesarea dengan indikasi pre eklamsia. Dengan asuhan keperawatan yang tepat akan mampu berperan serta dalam upaya penurunan angka kematian pada ibu dan bayi pasca bersalin.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Subjek studi kasus adalah Ny. S dengan post SC atas indikasi pre eklamsia. Lokasi studi kasus di Ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten. Pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumentasi dan wawancara dengan pasien dan keluarga.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, dijelaskan hasil penelitian/pengabdian kepada masyarakat dan pada saat bersamaan diberikan pembahasan yang komprehensif. Hasil dapat disajikan dalam gambar, grafik, tabel dan lain-lain yang membuat pembaca mudah mengerti [6]. Diskusi bisa dilakukan di beberapa sub-bab.

3.1. Pengkajian

Hasil pengkajian pasien Ny. S berumur 30 tahun, P3A0Umur ibu termasuk dalam kategori produktif. Wiknjastro (2015) mengatakan umur ibu 20-35 tahun tidak berisiko untuk hamil dan bersalin. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang didukung oleh Wahyuni (2021) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian sectio caesarea. Kasus ini ibu berusia 30 tahun namun melahirkan dengan SC dikarenakan pre-eclampsia.

Ny. S mengatakan cemas karena persalinan SC ini merupakan kali pertama baginya. Hal ini selaras dengan penelitian Handayani (2023) yang menyatakan bahwa tingkat stres yang tinggi dapat berisiko mengalami pre eklamsia sebesar 4,29 kali dibandingkan pada ibu hamil yang tidak mengalami stres. Dan menurut Saddam (2023) ibu hamil dengan kecemasan berisiko mengalami pre eklamsia sebesar 4,64 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kecemasan.

Klien mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan sekali, menurut Haryati (2022) ibu dengan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal, memiliki peluang 4 kali mengalami pre eklampsia dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak menggunakan KB hormonal. Pada kontrasepsi hormonal terdapat kandungan etinilestradiol yang merupakan penyebab hipertensi, sedangkan estrogen memiliki pengaruh minimal terhadap tekanan darah.

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran composmentis, tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36,50°C dan respiratori 20x/menit. Konjungtiva tidak enemis dan sklera tidak ikterik. Dada/Mamae, Payudara bersih, bentuk papila menonjol, aerola melebar, payudara tampak simetris, ASI tampak sudah keluar. Palpasi tidak ada nyeri tekan pada mamae dan kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan tersebut menunjukkan hasil normal, yang diperjelas oleh [6] bahwa ibu post partum mengalami perubahan pada payudara meliputi suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara, kolostrum sudah ada saat persalinan dan akan keluar saat ibu memulai untuk menyusui.

Hubungan antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon - hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Frekuensi isapan yang kurang dari singkatnya waktu menyusui berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga produksi air susu juga berkurang.

Data tanda-tanda vital (TTV) menunjukkan hasil yang normal, temperatur stabil dalam 24 jam pertama post partum dan nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit [7]. Pemeriksaan abdomen secara inspeksi linea nigra terlihat jelas berwarna hitam, tampak striae, terdapat luka post operasi melintang ±12 cm, diverban, bersih, kering. Palpasi: Ada nyeri tekan, TFU sejajar dengan umbilikus, kontraksi teraba keras.

Pada pemeriksaan genetalia, didapatkan hasil Perinium bersih, utuh tidak ada episiotomi dan tidak ada jahitan. Jenis lochea rubra warna merah segar, jumlah softex pada saat awal pengkajian setengah penuh, sudah terpasang DC dengan urine bag terisi 200 cc, berwarna kuning jernih. Lochea rubra yang keluar menunjukkan hasil yang normal pada ibu post partum hari 1- hari ke 2, hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pada hari pertama-dan kedua post partum akan keluar lochea rubra yang berwarna merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut decidua serta chorion [7]. Lochea sendiri mengandung darah, lendir dan jaringan plasenta yang terlepas dari lapisan rahim. Setelah plasenta lahir, pembuluh darah yang terobek akan tertutup kembali dan perdarahan akan berkurang [10]. Klien terpasang DC untuk membantu ibu post partum BAK. [11] mengatakan bahwa ibu post partum akan sering mengalami kesulitan buang air kecil selama 24 jam pertama. Ibu post sectio caesarea akan mengalami kelemahan pada syaraf kandung kemih sehingga kurang sensitif akibat dari anestesi.

Pemeriksaan ekstremitas didapatkan hasil, Ekstremitas Atas terpasang infus RL di tangan kiri 20 tpm. Ekstremitas Bawah: ada edema di kedua kaki, tidak ada kelainan. Klien mampu mengangkat kakinya tetapi belum mampu menekuk kaki secara maksimal dan belum mampu miring kanan dan kiri. Hasil Pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb dibawah normal yaitu 9,6 g/dl, (12-16 g/dl). Hal ini dikarenakan adanya indikasi pre-eclampsia. Dasar penyebab preeklamsia diduga adalah gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil/menciut). Kerusakan endotel tidak hanya menimbulkan sumbatan pembuluh darah plasenta yang menyebabkan plasenta berkembang abnormal atau rusak, tapi juga menimbulkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh dan kebocoran pembuluh darah kapiler, yang bermanifestasi pada ibu dengan bertambahnya berat badan ibu secara cepat, bengkak (perburukan mendadak bengkak pada kedua tungkai, bengkak pada tangan dan wajah), oedema paru, dan atau hemokonsentrasi (kadar hemoglobin/ Hb lebih dari 13 g/dL). Adanya hemokonsentrasi darah menyebabkan meningkatnya kadar hematokrit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa meningkatnya kadar hemoglobin dapat meningkatkan hematokrit (Puranti, 2021).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Windu (2022), kejadian preeklampsia berat yang didapatkan cenderung lebih banyak memiliki kadar haemoglobin $\geq 13,2$ g/dl dibandingkan wanita hamil normal yang cenderung lebih banyak memiliki kadar hemoglobin < 11 g/dl. Hasil yang sama didapatkan dari penelitian yang dilakukan Aghamohammadi et al (2021) yang mengemukakan bahwa wanita preeklampsia cenderung memiliki kadar hemoglobin $\geq 13,2$ g/dl dengan $p=0,045$. Beberapa studi juga menyatakan bahwa ada hubungan kadar hemoglobin maternal yang tinggi $\geq 13,2$ g/dl dengan pre eklampsia.

3.2. Diagnosa Keperawatan

Dalam studi kasus ini ditemukan 3 diagnosa keperawatan, yang meliputi nyeri akut, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik. Hal ini sesuai dengan [14] yang menjelaskan tentang diagnosa keperawatan pada klien post sectio caesarea yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, dan defisiensi pengetahuan. Penelitian Istiqomah dan Eni (2020) diagnosa yang muncul pada klien sectio caesarea meliputi gangguan rasa nyaman nyeri, resiko tinggi infeksi, gangguan imobilisasi fisik dan kurang pengetahuan tentang perawatan payudara.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan [5]. Diagnosa I dalam studi kasus ini yaitu nyeri akut. Diagnosa ini didukung oleh klien mengatakan P: nyeri post operasi sectio caesarea (nyeri ketika bergerak), Q: seperti ditusuk-tusuk, R : diperut, S: skala 5, T: hilang timbul. Data objektif memperlihatkan adanya luka post sectio caesarea di abdomen, panjang ± 12 cm, diverban, dan nyeri tekan. Hal ini didukung oleh {Formatting Citation} yang menyatakan bahwa rasa nyeri dapat timbul akibat terputusnya kontinuitas jaringan ditandai dengan klien mengeluh nyeri di bagian abdomen akibat post operasi SC, nyeri akan bertambah jika bergerak serta melakukan aktivitas. [16] menyatakan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan intensitas nyeri klien pasca bedah abdomen adalah usia, jenis kelamin, spiritualitas, sikap dan keyakinan klien tentang nyeri, serta tingkat kecemasan. Diagnosa ini diangkat menjadi prioritas pertama karena klien merasakan kenyamanannya dan kebutuhan terganggu.

Diagnosa ke II gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik yaitu dimana keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau ekstermitas secara mandiri. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016). Hal ini sesuai dengan analisa data yang memperlihatkan bahwa klien mengatakan setelah operasi sectio caesarea aktifitas dibantu keluarga, klien tampak hanya berbaring di tempat tidur, klien hanya mampu mengangkat kaki, terdapat luka sectio caesarea di perut ± 12 cm dan diverban. Penelitian [9] peneliti menegakkan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik ditandai dengan data subjektif klien mengeluh sakit dibagian operasi saat bergerak, dan didapatkan data objektif klien tampak berbaring ditempat tidur, sulit untuk membolak balik posisi.

Diagnosa ke III pada studi kasus ini adalah resiko infeksi. Resiko infeksi adalah berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik [5]. Hal ini sesuai dengan analisa data yang memperlihatkan bahwa klien mengatakan melahirkan secara sectio caesarea, klien mengatakan belum mengetahui cara mencegah infeksi pada luka post operasi sectio caesarea diperutnya, tampak jahitan diperut ± 12 cm, diverban, terpasang infus RL 20 tpm dan terpasang DC. [18] menjelaskan abdomen yang mengalami sayatan akan menimbulkan rasa nyeri. Sayatan yang terdapat pada perut selain menimbulkan kerusakan integritas kulit, juga dapat menimbulkan resiko infeksi. (Kemenkes RI, 2018).

3.3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan luka post SC, maka dapat dilakukan beberapa intervensi keperawatan. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri terkontrol/hilang dengan kriteria hasil a) Tingkat nyeri (L.08066) meliputi Keluhan nyeri menurun, tidak meringis, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi membaik, b) Control nyeri (L.08063) meliputi melaporkan nyeri control meningkat dan kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat. Intervensi atau rencana keperawatan yang dilakukan yaitu kaji skala nyeri dengan pola PQRST. Kaji tanda-tanda vital pada klien untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi klien. Ajarkan terapi relaksasi autogenik untuk mengurangi rasa nyeri, salah satu metode untuk mengatasi nyeri secara non-farmakologis adalah terapi relaksasi. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat analgetic

Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan post SC. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mobilisasi klien dapat dilakukan secara mandiri dengan kriteria hasil mobilitas Fisik (L.05042) meliputi pergerakan ekstremitas meningkat dan rentang gerak meningkat [20]. Rencana

keperawatan yang dilakukan yaitu kaji kemampuan klien dalam mobilisasi, latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs mandiri sesuai kemampuan, ajarkan klien tentang teknik ambulasi dan ajarkan klien bagaimana merubah posisi [19]. Penelitian [9] tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea, menjelaskan bahwa mengajarkan tehnik mobilisasi dan berpindah yang aman, mempermudah klien cepat kembali seperti normal.

Diagnosa keperawatan resiko infeksi area pembedahan dapat dilakukan beberapa intervensi keperawatan. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil Kontrol resiko (L.14128) meliputi kemampuan mencari tentang informasi tentang faktor resiko meningkat, kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat, dan kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat. Intervensi atau rencana keperawatan yang dilakukan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi sistemik serta lokal, inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, pertahankan teknik aseptik, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, edukasi diit nutrisi tinggi protein dan kolaborasi pemberian antibiotik [19]. Penelitian [21] menjelaskan bahwa perawatan luka post sectio caesarea dapat dilakukan sebagai intervensi untuk meminimalkan infeksi pada luka.

3.4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Mardhias. 2017).

Pada diagnosa I nyeri akut, implementasi yang dilakukan adalah memonitor TTV, mengkaji nyeri secara komprehensif (PQRST), mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik. Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman [15]. Relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan konsentrasi serta mempermudah mengatur pernafasan sehingga oksigen didalam darah meningkat membuat tubuh menjadi tenang, detak jantung serta tekanan darah menurun dan membuat nyeri yang dirasakan berkurang [22]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian [23] yang menyatakan bahwa intervensi nyeri dengan terapi tarik nafas dalam efektif digunakan oleh ibu post partum dengan sectio caesarea. Tingkat nyeri yang dirasakan responden sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 6 dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3. Salah satu jenis relaksasi yaitu melakukan meditasi dan dzikir (Yuliatun, 2014). Analgetik dapat menurunkan nyeri rasional analgetik dapat menurunkan kadar nyeri dalam jaringan. Obat yang diberikan adalah ketorolac, merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang memiliki bentuk sediaan tablet dan suntik. Ketorolac bekerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri.

Diagnosa II gangguan mobilitas fisik. Tindakan yang dilakukan mobilisasi dini yaitu memindahkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain dan dilakukan secara bertahap 8-24 jam setelah persalinan [9]. Ketika tubuh digerakkan sirkulasi darah lancar, ketegangan pada otot menurun, fungsi kerja fisik meningkat dan penyembuhan luka serta infeksi tidak terjadi. Sesuai dengan penelitian [25] menjelaskan bahwa mobilisasi merupakan strategi yang efektif untuk manajemen pasca operasi klien caesar karena dapat membantu proses penyembuhan luka operasi. Mobilisasi dini pada ibu post SC merupakan aktifitas yang dilakukan pada

ibu beberapa jam setelah persalinan (Legawati & Nasution, 2017). Manfaat dalam melakukan mobilisasi dini, diantaranya pada sistem kardiovaskuler, dapat meningkatkan curah jantung, menguatkan otot jantung, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan fungsi kerja fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal yang akan mempercepat proses penyembuhan luka sehingga resiko terjadinya infeksi tidak terjadi, selain itu melatih otot-otot dan sendi pasca operasi untuk mencegah kekakuan (Rosnani et al., 2021). Pada sistem pencernaan dapat meningkatkan mobilitas lambung dan memperbaiki otot abdomen (Sumaryati et al., 2018).

Diagnosa III resiko infeksi, Tindakan yang utama adalah melakukan perawatan luka dan memberikan edukasi untuk meningkatkan diet makanan tinggi protein. [21] menjelaskan bahwa memberikan perawatan luka pada klien post sectio caesarea bertujuan untuk meningkatkan proses penyembuhan jaringan dan juga untuk mencegah infeksi. Penelitian yang dilakukan di rumah sakit Cipto Mangkusumo (2022) diketahui penyebab dari terjadinya infeksi nosokomial yaitu petugas tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan yaitu sebesar 85,7%. Penelitian Linda, (2021) pada perawat pelaksana tentang upaya pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) Jakarta menemukan sebanyak 53,9% tidak menggunakan sarana atau fasilitas keperawatan yang disediakan dan 21,6% dan tidak melakukan pengawasan di ruangan. Tenaga medis rumah sakit mempunyai resiko terkena infeksi 2-3 kali lebih besar dari pada medis yang berpraktik pribadi (Hasyim, 2005, dalam Widiastuti, 2019). Hal ini didukung oleh penelitian [27] yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh diet tinggi protein terhadap proses penyembuhan luka pasca bedah post sectio caesarea.

3.5. Evaluasi

1. Diagnosa Nyeri Akut

Hasil dari tindakan keperawatan hari ke 3 klien mengatakan skala nyeri menjadi 2 dan merasa nyaman dan rileks. Faktor pendukung keberhasilan asuhan ini adalah pasien dan keluarga yang kooperatif dan perawat yang melakukan Tindakan sesuai dengan prosedur atau SOP. Selain itu juga sarana dan prasarana rumah sakit. Sedangkan faktor penghambat dari dilakukannya tindakan keperawatan adalah kondisi ruangan yang kurang kondusif atau kurang nyaman karena lingkungan yang panas.

2. Gangguan mobilitas fisik

Evaluasi pada hari ke-3 adalah klien mampu meningkatkan kekuatan dan kemampuan dalam berpindah. Sesuai dengan penelitian [9] yang menjelaskan evaluasi keperawatan pada Ny. S untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik didapatkan hasil klien sudah mampu berjalan dan mandiri dalam melakukan aktivitas, dan mengatakan ada perubahan merasa lebih nyaman. Faktor pendukung dalam proses peningkatan mobilitas klien yaitu keinginan dan harapan klien untuk dapat segera duduk dan melakukan aktifitas secara mandiri. Sedangkan faktor penghambat dari dilakukannya ambulasi dini pada klien yaitu kecemasan klien tentang rasa sakit di luka post sectio caesarea.

3. Resiko infeksi area pembedahan

Evaluasi yang didapatkan hari ke-3 adalah luka kering, jahitan menyatu. Faktor pendorong dalam proses pencegahan terjadinya infeksi pada luka klien post sectio caesarea yaitu terdapatnya sarana untuk melakukan perawatan luka. Nutrisi diet TKTP dapat diberikan dengan baik pada klien sehingga mendukung proses penyembuhan luka post SC.

4. KESIMPULAN

- a. Pengkajian lengkap mulai dari wawancara, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Pengkajian dengan wawancara klien didapatkan data dengan identitas klien
- b. Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik dan resiko infeksi.
- c. Intervensi keperawatan sudah disusun lengkap dengan berdasarkan ONEC (*Observasi, Nursing, Education dan Collaboration*).
- d. Implementasi keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan.
- e. Evaluasi keperawatan pada studi kasus ini yaitu masalah nyeri akut sudah teratasi, masalah gangguan mobilitas fisik sudah teratasi dan masalah resiko infeksi sudah teratasi

REFERENSI

- [1] W. Winancy, "Penkes Preeklampsia untuk pengetahuan Ibu Hamil dalam menghadapi komplikasi," *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2019.
- [2] Kemenkes RI, "Kemenkes RI 2022," *Journal of Chemical Information*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2022.
- [3] N. Aeni, "Risk Factors of Maternal Mortality," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. Vol 7 No., no. 26, pp. 453–459, 2022.
- [5] T. P. S. D. PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI, 2017.
- [9] Fransisca Noya, "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea," *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 13, no. 1, pp. 48–53, 2020, doi: 10.33860/jik.v13i1.32. et al Suhemi, *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya, 2015.
- [12] M. D. Anggraeni, R. Setiyani, and N. Setiawati, "Post-partum Hemorrhage and Anemia as its Modifiable Risk Factor: A Literature Review," *Jurnal Keperawatan Soedirman*, vol. 14, no. 3, 2019, doi: 10.20884/1.jks.2019.14.3.1205.
- [14] Mitayani, *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba medika, 2017.
- [15] D. Amita, Fernalia, and R. Yulendasari, "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bengkulu," *Jurnal Kesehatan Holistik*, vol. 12, no. 1, pp. 26–28, 2018.
- [16] I. P. A. Wijaya, "Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD. Badung Bali," *Jurnal Dunia Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 1–14, 2014.
- [17] Harsono, "Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Bedah Abdomen Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang Oleh Harsono 0706195150 Magister," 2015.
- [18] W. Atnatika, "Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Nyeri Akut Di Ruang Mawar I Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi," Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2017.
- [19] T. P. S. D. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI, 2018.
- [20] T. P. S. D. PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI, 2019.
- [21] E. D. Astuti and T. Yulianti, "Kajian asuhan keperawatan post SC hari ke-3 indikasi pre-eklampsia di RSUD Sukoharjo," vol. 2, no. 2, pp. 1–11, 2015.

-
- [23] I. Melasari, "Intervensi penurunan nyeri tarik nafas dalam pada ibu post partum dengan seksio sesaria di ruang rawat 1," *Jss*, vol. 3, no. 1, pp. 45–49, 2020.
- [24] Zakiya, "ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS ' POST SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI CHEPALO PELVIC DISPROPORTION ' DI RUANG NIFAS RSUD BANGIL. 202," 2020.
- [25] Y. T. O. Simanjuntak and M. Panjaitan, "Penerapan Mobilisasi Dini Bagi Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsu Sari Mutiara Medan 2020," vol. 2, pp. 183–187, 2021.
- [26] Simangunsong, "Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Rsu GMIM Pancaran Kasih Manado," vol. Vol. 6 No 1", no. Vol. 6 No 1" [Diakses 24 April 2019] From: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/18778>, 2022.
- [27] Y. Astuti, T. Anggarawati, A. N. Khasanah, and D. Riyanti, "Sectio Caesarea Di Rumkit Bhakti Wira Tamtama Semarang The Effect Of Health Education On Breastching Engineering On Postpartum," *Jurnal Keperawatan Sisthana*, vol. 5, no. 1, pp. 25–28, 2020.
- [28] R. Y. Dita Amita, Fernalia Fernalia, "PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BENGKULU," *Jurnal Kesehatan Holistik*, 2021, doi: 10.33024.
- [29] T. S. A. Tampilang, C. A. Rambli, and F. Gansalangi, "Penerapan Manajemen Perawatan Luka pada Klien Post Sectio Caesarea di RSD Liun Kendage Tahuna," *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, vol. 2, no. 2, pp. 126–136, 2018.