

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM
SECTIO CAESAREA DI RUANGAN DELIMA
RSUD DR. RASIDIN PADANG**



**MEILISA WITRI ANANTA
NIM : 223110298**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SECTIO CAESAREA DI RUANG DELIMA RSUD DR. RASIDIN PADANG

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.



MEILISA WITRI ANANTA

NIM : 223110298

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Secio Caesarea di Ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang"

Disusun oleh

NAMA : MEILISA WIWI ANANTA

NIM 223110298

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

20 Juni 2025

Menyetujuji.

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp.M.Biomed
NIP : 19650518 198903 2 002

Ns. Hj. Tishawati, S.St.M.Kes
NIP : 19650716 098803 2 002

Padang, 20 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM SECTIO CAESAREA DI
RUANG DELIMA RSUD DR. RASIDIN PADANG"

Disusun oleh

MEILISA WITRI ANANTA
NIM : 223110298

Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji
Pada tanggal: 30 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

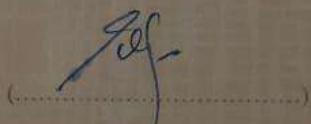
Ketua,

Ns. Delima, S.Pd,S.Kep.M.Kes
NIP : 19680418 198803 2 001



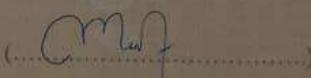
Anggota,

Ns. Elvia Metti, M.Kep,Sp.Mat
NIP : 19800423 200212 2 001



Anggota,

Dr.Hj. Metri Lidya, S.Kp,M.Biomed
NIP : 19650518 198803 2 002



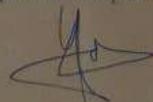
Anggota,

Ns. Hj. Tishawati, S.St,M.Kes
NIP : 19650716 (98803 2 002



Padang, 30 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP.19750121 199903 2 005

HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS

Tugas akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama
NIM
Tanda Tangan

: Meilisa Witri Ananta
393110398



Tanggal

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meilisa Witri Ananta
NIM : 223110298
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 27 Mei 2003
Tahun Masuk : 2022
Nama PA : Ns. Elvia Metti, M.Kep.Sp Kep.Mat
Nama Pembimbing Utama : Dr. Metri Lidya, S.Kp.M.Biomed
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Tisnawati, S.St.M.Kes

Menyatakan bahwa Saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil Tugas Akhir Saya yang berjudul "**"Asuhaa Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang"**"

Apabila suatu saat nanti terbukti Saya melakukan plagiat, maka Saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 1 Juli 2025
Yang menyatakan



(Meilisa Witri Ananta)
NIM. 223110298

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Meilisa Witri Ananta
NIM : 223110298
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 27 Mei 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Zukri Hatta
Ibu : Anizar M
Alamat : Pulai, Jorong V Sungai Jaring, Kel. Lubuk Basung, Kec. Lubuk Basung, Kab.Agam

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TKIT Adzkia II	2009 – 2010
2.	SDN 04 Kampung Olo – SDN 51 Sungai Jaring	2010 – 2016
3.	SMPN 3 Lubuk Basung	2016 – 2019
4.	SMAN 2 Lubuk Basung	2019 – 2022
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2022 – 2025

**KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH, Juni 2025

Meilisa Witri Ananta

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea di Ruang

Delima Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2025

xiv + 57 halaman + 1 bagan + 1 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Sectio Caesarea merupakan prosedur persalinan yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada abdomen dan uterus ibu. *Sectio Caesarea* menjadi tindakan terakhir ketika persalinan normal tidak memungkinkan atau berisiko tinggi terhadap ibu dan bayi. Adapun dampak dari tindakan *sectio caesarea* yaitu nyeri pasca operasi, risiko infeksi, pemulihan yang lama, terjadinya *rupture uterus*, dan perdarahan yang dimana merupakan risiko tertinggi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu post partum *sectio caesarea* di ruang delima kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang.

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus mulai pada bulan Oktober 2024 – Juni 2025. Pengambilan data dan penelitian dilakukan selama 5 hari dimulai tanggal 8 – 12 April 2025. Populasi penelitian yang diambil seluruh pasien post partum sectio caesarea. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument berupa format pengkajian asuhan keperawatan maternitas. Proses Analisa dilakukan dengan menganalisis semua data dari pengkajian, menetapkan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Hasil penelitian didapatkan keluhan utama yaitu nyeri pada luka post operasi section caesarea. Diagnosis utama yaitu nyeri akut, rencana keperawatannya manajemen nyeri. Implementasinya melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengajarkan teknik nafas dalam, monitor kondisi pasien, dan memonitor tanda vital. Evaluasinya ditemukan nyeri berkurang, dan tanda-tanda vital normal. Evaluasinya ditemukan nyeri berkurang dan TTV normal.

Disarankan agar ibu post partum Sectio Caesarea dapat melakukan kunjungan nifas, dan tenaga kesehatan yang bertugas di ruangan agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan secara optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Sectio caesarea, Post Partum

Daftar Pustaka : 31 (2011 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea di Ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang**". Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari **Ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S.Kp. M. Biomed** selaku pembimbing utama dan **Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.SiT. M. Kes** selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Dr. Desy Susanty, M. Kes selaku Direktur Rumah Sakit beserta Staff RSUD Dr. Rasidin Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk pengambilan data.
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang.
4. Ibu Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
5. Ibu Ns. Hj. Elvia Metti, S. Kep, M. Kep, Sp. Mat selaku Pembimbing Akademik peneliti yang banyak membantu selama perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Karya Tulis Ilmiah ini peneliti persembahkan sepenuhnya kepada Ibu tersayang yang hebat dalam hidup peneliti, Ibu yang telah memberikan dukungan semangat dan doa kepada peneliti yang tidak bisa dinilai dengan apapun, dan kepada Aldila Putri Ananta, Yulia Ratri Ananta, Muhammad

Fachri Ananta, dan Ferdi Alfarabi Ananta selaku saudara peneliti yang sangat memberikan motivasi bagi peneliti dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini, Serta

8. Kepada Dhea, Zahra, Alya yang selalu membantu peneliti dalam melewati hari-hari berat peneliti.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalaas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

padang, 31 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORINALITAS.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Konsep sectio Caesarea	11
1. Pengertian sectio Caesarea.....	11
2. Indikasi sectio Caesarea.....	11
3. Klasifikasi sectio Caesarea	18
4. Patofisiologi	19
5. WOC	20
6. Penatalaksanaan	21
B. Konsep post partum	24
1. Pengertian post partum	24
3. Kebutuhan masa post partum.....	25
4. Perubahan fisiologis post partum.....	26
5. Perubahan psikologis post partum	27
C. Konsep asuhan keperawatan post sectio Caesarea.....	27

1.	Pengkajian keperawatan.....	27
2.	Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul.....	30
3.	Rencana keperawatan.....	31
4.	Implementasi keperawatan.....	34
5.	Evaluasi keperawatan.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....		33
A.	Jenis dan desain penelitian.....	33
B.	Tempat dan waktu penelitian	33
C.	Populasi dan sampel.....	33
D.	Prosedur pengumpulan data.....	34
E.	Instrumen pengumpulan data	35
F.	Jenis dan teknik pengumpulan data	36
G.	Cara pengumpulan data.....	36
H.	Analisis data.....	37
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS		39
A.	Deskripsi Kasus	39
B.	Pembahasan Kasus	46
BAB V PENUTUP		52
A.	Kesimpulan	52
B.	Saran	53
DAFTAR PUSTAKA		54
LAMPIRAN		58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Insisi Luka Sayatan Sectio Caesarea 18

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan.....	31
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal karya tulis ilmiah (Ganchart)
- Lampiran 2 Lembar konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat pengantar dari Kemenkes Poltekkes Padang untuk pengambilan data dan melakukan survey awal ke Satu Pintu
- Lampiran 5 Surat pengantar dari Satu Pintu ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 6 Surat pengambilan data dan survey awal dari RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 7 Persetujuan Informed consent
- Lampiran 8 Daftar hadir penelitian
- Lampiran 9 Surat selesai penelitian dari RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 10 Laporan asuhan keperawatan maternitas
- Lampiran 11 Bukti persentasi Turnitin (Cek Plagiat)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan. Lalu ada Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.¹

Persalinan operasi sectio caesarea merupakan suatu persalinan yang dilakukan tanpa melalui jalan lahir dengan cara menginsisi dinding perut bagian bawah atau dinding rahim, yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya.² Indikasi yang dapat dilakukan sectio caesarea salah satunya, yaitu CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) yaitu proporsi panggul dan kepala bayi tidak pas sehingga persalinan terlambat. terdapat juga indikasi lainnya seperti ketuban pecah dini (KPD), fetal distress, Bayi besar (makrosomia), riwayat sectio caesarea sebelumnya, komplikasi preeklamsia, plasenta previa, solusio Plasenta, oligohidramnion, polihidramnion, dan gemelli.³

CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) yaitu proporsi panggul dan kepala bayi tidak pas sehingga persalinan terlambat. Kondisi ini dapat menyebabkan proses persalinan berlangsung lama sehingga menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi, seperti kelainan bentuk kepala bayi, distosia bahu, prolaps tali

pusat, cedera rahim, perdarahan. Penyebab *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) ada cukup banyak kondisi dan keadaan yang dapat menyebabkan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), beberapa di antaranya ukuran bayi mungkin terlalu besar, kehamilan telah melewati tanggal hari perkiraan lahir, pertambahan berat badan ibu yang berlebihan selama kehamilan, riwayat keluarga yang memiliki bayi besar, kondisi pada orang tua yang melahirkan seperti diabetes atau diabetes gestasional, Multipara artinya Bunda pernah melahirkan setidaknya satu kali sebelumnya, dan Orang tua kandung memiliki obesitas (BMI lebih besar dari 30) atau kelebihan berat badan (BMI lebih besar dari 25). Penyebab kedua yaitu panggul ibu yang melahirkan sempit, ada beberapa alasan mengapa panggul ibu bisa sempit, seperti melahirkan di masa remaja saat tulang panggul belum matang, malformasi panggul yang dapat menyebabkan pertumbuhan tulang memengaruhi pembukaan, Orang tua bertubuh mungil yang panggulnya terlalu kecil, trauma sebelumnya seperti patah tulang panggul. Ini dapat mempersulit persendian untuk menyebar. Tanda dan gejala *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yaitu penyedia layanan kesehatan mungkin mencurigai disproporsi sefalopelvik ketika ada pembukaan sulit untuk bertambah. Situasi ini terjadi ketika persalinan memakan waktu lebih lama dari yang diharapkan. Ini dapat terjadi karena berbagai alasan, termasuk disproporsi sefalopelvik.

Fetal distress (gawat janin) merupakan suatu kondisi dimana janin mengalami hipoksia akibat kekurangan asupan oksigen yang ditandai dengan denyut jantung janin tidak normal yaitu kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit. Gawat janin terjadi jika janin tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengalami hipoksia. Kondisi ini dapat terjadi kronis atau akut selama persalinan menunjukkan hipoksia pada janin. Penyebab fetal distress yaitu gangguan pada plasenta atau ari-ari yang dapat menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi pada janin berkurang, kontraksi terjadi terlalu cepat dan kuat, masa kehamilan lebih dari 42 minggu, ibu hamil pada usia di atas 35 tahun, kehamilan kembar, mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklampsia,

polihidramnion atau oligohidramnion, dan hipertensi dalam kehamilan, serta ibu yang menderita anemia, diabetes, hipertensi, asma, atau hipotiroid.⁴

Makrosomia merupakan suatu kondisi janin yang terlalu besar saat hamil. Bayi atau janin dikatakan mengalami makrosomia jika berat badannya lebih dari 4 kg saat lahir. Ibu yang mengandung bayi makrosomia berisiko kesulitan melahirkan secara normal, ibu dan bayi juga berisiko mengalami edera persalinan hingga kematian. Penyebab utama makrosomia adalah diabetes yang tidak terkontrol pada ibu hamil, baik diabetes yang baru terjadi saat hamil (diabetes gestasional) atau memiliki riwayat diabetes sebelum hamil (diabetes pregestasional). selain akibat diabetes yang tidak terkontrol pada ibu hamil, makrosomia juga dapat terjadi akibat obesitas pada ibu hamil, dapat juga dikarenakan genetik, dan gangguan kesehatan pada bayi.⁵

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia kehamilan 37 minggu dan disebut KPD Aterm atau *premature rupture of membranes* (PROM) dan sebelum usia gestasi 37 minggu atau KPD Preterm atau *preterm premature rupture of membranes* (PPROM).⁶ Penyebab Ketuban Pecah dini sampai saat ini belum diketahui secara pasti namun ada hubungan dengan Usia, Hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput 3 ketuban tipis, infeksi, multipara, dan serviks inkompeten. Faktor risiko yang dapat terjadi pada Ketuban Pecah Dini (KPD) berhubungan dengan infeksi menular seksual (Klamidia atau gonore), perdarahan vagina, ukuran serviks yang pendek, memiliki riwayat kelahiran prematur sebelumnya, merokok selama kehamilan, infeksi saluran kemih, indeks massa tubuh yang rendah, tidak melaksanakan pemeriksaan secara rutin ke dokter kandungan sehingga riwayat kondisi kehamilan tidak diketahui.⁷

Dampak ketuban pecah dini dapat mempengaruhi kondisi ibu dan juga janinnya. kemungkinan yang terjadi dapat berupa persalinan prematur, penurunan tali pusat, serta hipoksia dan asfiksia sekunder. Kekurangan oksigen pada bayi akan mengakibatkan kompresi tali pusat, prolaps uterus, dry labour

atau partus lama, apgar score rendah, perdarahan intrakranial, juga respiratory distress. Prognosis pada ibu dapat berakibat infeksi intrapartum dalam persalinan, infeksi puerperalis, perdarahan postpartum juga meningkatkan tindakan operatif obstetrik (khususnya SC). Apabila terjadi infeksi dan kontraksi saat kasus ketuban pecah, maka dapat menyebabkan sepsis yang kemudian dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas.⁸

Preeklampsia merupakan salah satu indikasi yang komplikasi kehamilan yang cukup serius yaitu kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat dengan adanya protein di dalam urin. Situasi ini diduga disebabkan oleh plasenta janin yang tidak berfungsi atau berkembang dengan baik. Diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Penyebab preeklampsia yaitu pembuluh darah yang tidak berfungsi dengan baik seperti kurangnya aliran darah menuju rahim, faktor genetik, kerusakan pada pembuluh darah, dan masalah pada sistem imun tubuh.⁹

Dampak preeklampsia yang dirasakan ibu adalah plasenta lepas atau terputus saat bersalin, anemia, pandangan kabur hingga buta, perdarahan saat melahirkan, kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut eklampsia), gagal jantung, tidak sadar/koma hingga kematian. Dampak preeklampsia pada janin yaitu berat janin lebih kecil dari janin pada kondisi normal, melahirkan sebelum waktunya (premature), hingga janin meninggal dalam kandungan.⁹

Plasenta previa merupakan suatu kondisi tidak normal letak plasenta yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari jalan lahir. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab pendarahan pada ibu post partum. Plasenta previa belum diketahui secara pasti terjadinya namun ada beberapa penyebab plasenta previa diantaranya banyak ditemukan pada ibu dengan kehamilan berisiko seperti pada ibu dengan paritas tinggi, usia diatas

30 tahun, riwayat sectio caesarea sebelumnya, uterus yang cacat serta ibu dengan kehamilan ganda.¹⁰

Solusio Plasenta merupakan suatu kondisi lepasnya plasenta sebelum waktunya dari tempat implantasinya di rahim. Terdapat banyak pembuluh darah yang memungkinkan pemindahan nutrisi dari ibu ke janin di dalam plasenta. Jika plasenta mulai terlepas selama kehamilan, terjadi pendarahan dari pembuluh darah ini. Semakin besar area yang terlepas, semakin besar jumlah pendarahannya. Solusio plasenta terjadi sekitar satu dari setiap 100 kelahiran. Solusio plasenta dapat terjadi karena kehamilan sebelumnya dengan solusio plasenta, hipertensi, kehamilan ganda, anemia, dan juga disebabkan karena merokok.¹⁰

Riwayat sectio caesarea merupakan indikasi relatif Sectio Caesarea. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat Sectio caesarea tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan operasi sectio caesarea maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan kembali tindakan operasi sectio caesarea, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya atau bersifat absolut yaitu seperti halnya panggul sempit.

Gemelli (Kehamilan kembar) merupakan kehamilan yang berisiko terhadap ibu dan bayi. Risiko yang dialami oleh ibu adalah meningkatnya kejadian anemia, preeclampsia, diabetes gestasional dan perdarahan pasca persalinan. Risiko yang dialami oleh bayi paling banyak adalah prematuritas. Selain itu, risiko gangguan pertumbuhan dapat dialami oleh salah satu atau seluruh janin di dalam kandungan. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko kematian janin.¹¹

Oligohidramnion merupakan gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Meskipun

oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan pertambahan tinggi fundus uteri.¹²

Polihidramnion merupakan gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban berlebihan. salah satu tandanya adalah rahim mengembang lebih cepat dari seharusnya, sehingga terlihat lebih besar. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan pada perut, nyeri punggung, sesak napas, kontraksi rahim, dan bengkak pada kaki dan pergelangan tangan.¹²

Menurut *World Health Organization* (WHO), di negara berkembang kejadian Sectio Caesarea meningkat pesat. WHO telah menetapkan bahwa indikator persalinan Sectio Caesarea di setiap negara adalah antara 10 dan 15 persen. Jika angka indikator persalinan Sectio Caesarea melebihi batas standar operasi Sectio Caesarea, hal ini dapat meningkatkan risiko kematian dan kecacatan pada ibu dan anak. Data pada tahun 2019, menyatakan bahwa jumlah tindakan Sectio Caesarea sebanyak 85 juta tindakan, data pada tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah tindakan Sectio Caesarea sebanyak 68 juta tindakan, serta data pada tahun 2021 menyatakan bahwa jumlah tindakan Sectio Caesarea sebanyak 373 juta tindakan. Jumlah persalinan Sectio Caesarea banyak terjadi di Amerika (39,3%), Eropa (25,7%), dan Asia (23,1%), jumlah ini diprediksi mengalami peningkatan tiap tahunnya sampai 2030.¹³

Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi persalinan secara sectio caesarea di Indonesia sebanyak 25,9% dengan angka tertinggi di Bali sebanyak 53,2% sedangkan angka terendah persalinan secara sectio caesarea di Papua Pegunungan sebanyak 2,0%.¹⁴ Prevalensi persalinan sectio caesarea di Sumatera Barat sebanyak 34,9%. Indikasi dilakukannya persalinan secara sectio caesarea disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 27,3% diantaranya ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), posisi janin melintang/sunsang (3,1%), lilitan tali pusat (2,9%), perdarahan

(2,4%), hipertensi (2,7%), plasenta tertinggal (0,8%), plasenta previa (0,7%), kejang (0,2%) dan lainnya (4,6%).¹⁵ Berdasarkan data SKI 2023 prevalensi di Sumatera Barat data Ibu masa nifas sebanyak 91,4%.¹⁴

Ibu hamil memilih *Sectio Caesarea* karena berbagai alasan, termasuk risiko persalinan normal yang dianggap tinggi. Selain itu, ibu hamil juga bisa memilih SC atas permintaan sendiri. Ada beberapa alasan ibu hamil mengapa lebih memilih sectio caesarea atau biasa disebut operasi SC, yaitu karena berisiko ibu dan bayi terancam, karena memiliki trauma sectio caesarea sebelumnya, takut akan rasa sakit saat persalinan, waktu persalinan Sectio caesarea lebih pasti, risiko kelahiran mati lebih rendah, dan juga risiko cedera panggul lebih rendah.¹⁶ Fakta bahwa persalinan Sectio Caesarea berisiko menyebabkan tingginya angka kematian dan kecacatan dari pada persalinan normal, serta durasi perawatan yang lebih lama setelah operasi, harus menimbulkan kekhawatiran terkait peningkatan persalinan Sectio Caesarea.¹⁷ Jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam, risiko kematian ibu terkait Sectio Caesarea dua kali lebih tinggi. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh operasi Sectio Caesarea adalah satu per 1.000 kelahiran. Infeksi, juga dikenal sebagai kematian Sectio Caesarea operasi, merupakan konsekuensi umum dari persalinan Sectio Caesarea.¹³

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 Januari 2025 di ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang didapatkan data kasus pada buku register rawat inap angka Post Partum *Sectio Caesarea* pada tahun 2023 terdapat 312 pasien dari 925 orang pasien yang di rawat inap selama setahun. Angka Post Partum *Sectio Caesarea* pada tahun 2024 terdapat 192 pasien dari 954 orang pasien yang di rawat inap selama setahun. Selama 4 bulan terakhir yaitu dari (1 September 2024 - 31 Desember 2024) didapatkan 33 pasien dengan persalinan sectio caesarea yaitu pada bulan September didapatkan 8 orang pasien, bulan oktober didapatkan 11 orang pasien, pada bulan November di dapatkan 9 orang pasien, dan pada bulan Desember di dapatkan 5 orang pasien.

Peneliti menemukan 1 orang pasien *sectio caesarea* saat melakukan survey awal di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang pada tanggal 20 Januari 2025. satu orang pasien post partum *sectio caesarea* dengan indikasi usia kehamilan aterm akhir (*late term*) yaitu pasien melakukan *sectio caesarea* dikarenakan usia kehamilan telah lewat HPL yaitu dengan usia kehamilan 41 minggu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada satu orang pasien post partum *Sectio Caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr.Rasidin Padang pada tanggal 20 Januari 2025, pasien datang dengan suaminya ke UGD RSUD Dr.Rasidin Padang pada tanggal 19 Januari 2025 pada jam 14.45 WIB. Setelah itu, pasien dilakukan pemeriksaan DJJ (denyut jantung janin) didapatkan hasil jantung janin normal. Saat peneliti melakukan pengkajian pada jam 14.59 WIB, pasien tersebut mengatakan telah selesai operasi *Sectio Caesarea* pada pukul 14.00 WIB.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada perawat di ruangan, perawat telah memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Perawat melakukan penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis pada pasien. Berdasarkan hasil observasi peneliti kepada perawat ruangan didapatkan hasil bahwa Perawat mengatakan sudah melakukan pengkajian awal terhadap pasien, tanda-tanda vital pasien, dan pemeriksaan fisik pasien, namun perawat belum melakukan pengkajian kembali setelah pasien melakukan operasi *sectio caesarea*. Pada saat peneliti melakukan pengkajian pada pasien didapatkan diagnosa nyeri akut, risiko infeksi, dan menyusui tidak efektif. Intervensi yang dilakukan dengan pemberian obat pereda nyeri, pencegahan infeksi, dan edukasi menyusui.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihartini & Iryadi (2019) menunjukkan bahwa ibu post partum dengan riwayat *sectio caesarea* sebagian besar yaitu 60,5% mengalami persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* berulang sedangkan ibu post partum yang tidak ada riwayat *sectio caesarea* 74,2% tidak mengalami persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.¹⁸

Penelitian yang dilakukan Zaini H, Sari M (2021) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu, riwayat persalinan *sectio caesarea*, dan kecemasan ibu terhadap tindakan melahirkan melalui *sectio caesarea*.¹⁹ Ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sitorus F, Purba B (2019) yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan tindakan bersalin melalui *sectio caesarea*. Ibu yang cemas akan cenderung mengalami kesulitan dalam melahirkan secara normal.²⁰

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* di RSUD Dr Rasidin Padang tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada ibu post sectio caesarea di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea di ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Untuk mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea.

b. Bagi Fasilitas Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan fikiran sertan acuan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea.

2. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi Keilmuan

Manfaat bagi pendidikan sebagai sumber bacaan pustaka dan sebagai pembanding untuk penelitian selanjutnya serta menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya untuk menambahkan pengetahuan dan dapat menjadi data dasar dalam penerapan asuhan keperawatan pada ibu post Sectio Caesarea.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep sectio Caesarea

1. Pengertian sectio Caesarea

Sectio Caesarea (SC) merupakan prosedur medis untuk melahirkan bayi dari rahim dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim yang dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak dapat dilakukan karena beresiko kepada komplikasi medis lainnya. *Sectio Caesarea* merupakan suatu pelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus dengan mempertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.³

2. Indikasi sectio Caesarea

Indikasi persalinan *sectio caesarea* (SC) yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi merupakan suatu hal yang bersifat relatif daripada mutlak.

a. Ibu dan janin

Distosia, ini mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran panggul dengan ukuran kepala janin, kegagalan induksi, dan aksi kontraksi uterus yang abnormal.

b. Ibu

Penyakit yang berat seperti penyakit jantung, diabetes mellitus, pre-eklamsia berat dan kanker serviks. pembedahan uterus sebelumnya seperti miomektomi, pelahiran caesarea sebelumnya dengan insisi klasik, atau rekonstruksi uterus. Obstruksi jalan lahir janin karena adanya fibroid atau tumor ovarium.

c. Janin

Gawat janin seperti janin dengan kasus proplaps tali pusat, insufensi uteroplasenta berat, malpresentasi seperti janin letak lintang.

Indikasi yang dapat dilakukan *sectio caesarea* diantaranya:

a. CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)

CPD yaitu proporsi panggul dan atau kepala bayi tidak pas sehingga persalinan terlambat. Kondisi ini dapat menyebabkan proses persalinan berlangsung lama sehingga menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi, seperti kelainan bentuk kepala bayi, distosia bahu, prolaps tali pusat, cedera rahim, perdarahan. Penyebab *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) ada cukup banyak kondisi dan keadaan yang dapat menyebabkan *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), beberapa di antaranya adalah:

1. Ukuran bayi

Ada beberapa alasan mengapa bayi mungkin terlalu besar.

Beberapa alasannya termasuk:

- a) Kehamilan telah melewati tanggal hari perkiraan lahir
- b) Pertambahan berat badan ibu yang berlebihan selama kehamilan
- c) Riwayat keluarga yang memiliki bayi besar
- d) Kondisi pada orang tua yang melahirkan seperti diabetes atau diabetes gestasional
- e) Multipara, artinya Bunda pernah melahirkan setidaknya satu kali sebelumnya.
- f) Orang tua kandung memiliki obesitas (BMI lebih besar dari 30) atau kelebihan berat badan (BMI lebih besar dari 25).

2. Panggul ibu yang melahirkan

Bayi mungkin tidak muat melewati panggul jika lubangnya terlalu kecil. Kondisi dan keadaan yang dapat menyebabkan hal tersebut antara lain:

- a) Melahirkan di masa remaja, saat tulang panggul belum matang.

- b) Malformasi panggul yang dapat menyebabkan pertumbuhan tulang memengaruhi pembukaan. Malformasi juga dapat menyebabkan tulang yang tidak pada tempatnya.
- c) Orang tua bertubuh mungil yang bukaan panggulnya terlalu kecil.
- d) Trauma sebelumnya, seperti patah tulang panggul. Ini dapat mempersulit persendian untuk menyebar.

Tanda dan gejala *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yaitu Penyedia layanan kesehatan mungkin mencurigai disproporsi sefalopelvik ketika ada pembukaan sulit untuk bertambah. Situasi ini terjadi ketika persalinan memakan waktu lebih lama dari yang diharapkan. Ini dapat terjadi karena berbagai alasan, termasuk disproporsi sefalopelvik.²¹

b. Fetal distress

Fetal distress (gawat janin) merupakan suatu kondisi dimana janin mengalami hipoksia akibat kekurangan asupan oksigen yang ditandai dengan denyut jantung janin tidak normal yaitu kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit. Gawat janin terjadi jika janin tidak menerima cukup oksigen, sehingga mengalami hipoksia. Kondisi ini dapat terjadi kronis atau akut selama persalinan menunjukkan hipoksia pada janin.

Penyebab fetal distress yaitu:

- 1) gangguan pada plasenta atau ari-ari yang dapat menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi pada janin berkurang
- 2) kontraksi terjadi terlalu cepat dan kuat
- 3) masa kehamilan lebih dari 42 minggu
- 4) ibu hamil pada usia di atas 35 tahun
- 5) kehamilan kembar
- 6) mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklampsia
- 7) polihidramnion atau oligohidramnion

- 8) hipertensi dalam kehamilan, serta
 - 9) ibu yang menderita anemia, diabetes, hipertensi, asma, atau hipotiroid.
- c. Bayi besar (makrosomia)

Makrosomia merupakan suatu kondisi janin yang terlalu besar saat hamil. Bayi atau janin dikatakan mengalami makrosomia jika berat badannya lebih dari 4 kg saat lahir. Ibu yang mengandung bayi makrosomia berisiko kesulitan melahirkan secara normal, ibu dan bayi juga berisiko mengalami edera persalinan hingga kematian. Penyebab utama *makrosomia* adalah diabetes yang tidak terkontrol pada ibu hamil, baik diabetes yang baru terjadi saat hamil (diabetes gestasional) atau lebih memiliki riwayat diabetes sebelum hamil (diabetes pregestasional). selain akibat diabetes yang tidak terkontrol pada ibu hamil, makrosomia juga dapat terjadi akibat obesitas pada ibu hamil, dapat juga dikarenakan genetik, dan gangguan kesehatan pada bayi.⁵

- d. Komplikasi preeklampsia

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang cukup serius yaitu kondisi ketika tekanan darah ibu hamil meningkat dengan adanya protein di dalam urin. Situasi ini diduga disebabkan oleh plasenta janin yang tidak berfungsi atau berkembang dengan baik. Diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan di atas 20 minggu. Penyebab preeklampsia yaitu :⁹

- 1) pembuluh darah yang tidak berfungsi dengan baik seperti kurangnya aliran darah menuju rahim
- 2) faktor genetik
- 3) kerusakan pada pembuluh darah, dan
- 4) masalah pada sistem imun tubuh.

Dampak preeklampsia yang dirasakan ibu yaitu :

- 1) plasenta lepas atau terputus saat bersalin
- 2) Anemia
- 3) pandangan kabur hingga buta
- 4) perdarahan saat melahirkan
- 5) kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut eklampsia)
- 6) gagal jantung
- 7) tidak sadar/koma hingga kematian.

Dampak preeklampsia pada janin yaitu :

- 1) berat janin lebih kecil dari janin pada kondisi normal
- 2) melahirkan sebelum waktunya (premature),
- 3) Janin meninggal dalam kandungan

e. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi di mana kantung amniotik yang berisi cairan ketuban pecah sebelum terjadinya kontraksi persalinan. KPD dapat terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang dikenal sebagai ketuban pecah dini prematur (KPDp). Jika pecahnya ketuban terjadi setelah 37 minggu, itu disebut ketuban pecah pada saat persalinan. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketuban pecah dini antara lain:

- 1) Infeksi, Infeksi pada rahim atau saluran genital dapat melemahkan membran ketuban.
- 2) Kehamilan Ganda, Wanita yang hamil dengan lebih dari satu janin memiliki risiko lebih tinggi mengalami KPD.
- 3) Riwayat KPD Sebelumnya, Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalaminya lagi.
- 4) Kondisi Medis, Beberapa kondisi medis, seperti diabetes atau hipertensi, dapat meningkatkan risiko KPD.
- 5) Trauma atau Cedera, Cedera pada perut atau trauma fisik dapat menyebabkan pecahnya ketuban.

- 6) Merokok, Kebiasaan merokok selama kehamilan dapat meningkatkan risiko KPD.

f. Plasenta previa

Plasenta previa merupakan suatu kondisi tidak normal letak plasenta yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari jalan lahir. Plasenta previa merupakan salah satu penyebab pendarahan pada ibu postpartum. Plasenta previa belum diketahui secara pasti terjadinya namun ada beberapa penyebab plasenta previa diantaranya banyak ditemukan pada ibu dengan kehamilan berisiko seperti pada ibu dengan paritas tinggi, usia diatas 30 tahun, riwayat sectio caesarea sebelumnya, uterus yang cacat, serta ibu dengan kehamilan ganda.¹⁰

g. Solusio Plasenta

Solusio plasenta merupakan suatu kondisi lepasnya plasenta sebelum waktunya dari tempat implantasinya di rahim. Di dalam plasenta terdapat banyak pembuluh darah yang memungkinkan pemindahan nutrisi dari ibu ke janin. Jika plasenta mulai terlepas selama kehamilan, terjadi pendarahan dari pembuluh darah ini. Solusio plasenta dapat terjadi karena kehamilan sebelumnya dengan solusio plasenta, Hipertensi, kehamilan ganda, anemia, dan juga disebabkan karena merokok.¹⁰

h. Riwayat *sectio caesarea* sebelumnya

Riwayat *sectio caesarea* merupakan indikasi relatif *Sectio Caesarea*. Ibu yang melahirkan dengan mempunyai riwayat *Sectio caesarea* tidak bisa melahirkan dengan cara normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan operasi *sectio caesarea* maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan kembali tindakan operasi *sectio caesarea*, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan

berikutnya atau bersifat absolut yaitu seperti halnya panggul sempit.²²

- i. *Gemelli* (Kehamilan kembar) merupakan kehamilan yang berisiko terhadap ibu dan bayi. Risiko yang dialami oleh ibu adalah meningkatnya kejadian anemia, preeklampsia, diabetes gestasional dan perdarahan pasca persalinan. Risiko yang dialami oleh bayi paling banyak adalah prematuritas. Selain itu, risiko gangguan pertumbuhan dapat dialami oleh salah satu atau seluruh janin didalam kandungan. Hal ini dapat meningkatkan risiko kematian janin.¹¹

- j. Oligohidramnion

Oligohidramnion merupakan gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Meskipun oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan pertambahan tinggi fundus uteri.²¹

- k. Polihidramnion

Polihidramnion merupakan gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban berlebihan. salah satu tandanya adalah rahim mengembang lebih cepat dari seharusnya, sehingga terlihat lebih besar. Ibu hamil mungkin mengalami ketidaknyamanan pada perut, nyeri punggung, sesak napas, kontraksi rahim, dan bengkak pada kaki dan pergelangan tangan.²¹

3. Klasifikasi sectio Caesarea

Klasifikasi sectio caesarea ada dua yang diantaranya:

a. Persalinan Caesarea Melintang

Persalinan caesarean melintang merupakan persalinan yang pada umumnya digunakan karena berbagai alasan. Insisi dibuat pada segmen bawah uterus yang merupakan bagian paling tipis dengan aktivitas uterus yang paling sedikit, maka pada tipe insisi secara segmen bawah ini kehilangan darah dapat diminimalkan. Daerah ini lebih mudah mengalami pemulihan dan mengurangi kemungkinan terjadinya rupture jaringan parut pada masa kehamilan berikutnya. Selain itu, juga insidensi, peritonitis, ileus paralisis, dan perlekatan usus lebih rendah.

b. Persalinan caesarea klasik

Sebuah insisi tegak lurus dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Janin dan plasenta dikeluarkan, dan insisi ditutup dengan tiga lapisan jahitan. Tindakan ini dilakukan dengan menembus lapisan uterus yang paling tebal pada *korpus uterus*. Hal ini terutama bermanfaat ketika kandungan kemih dan segmen bawah mengalami perlekatan yang ekstensif akibat sectio caesarea sebelumnya. Kadang tindakan ini dipilih saat janin dalam posisi melintang atau pada kasus plasenta anterior.



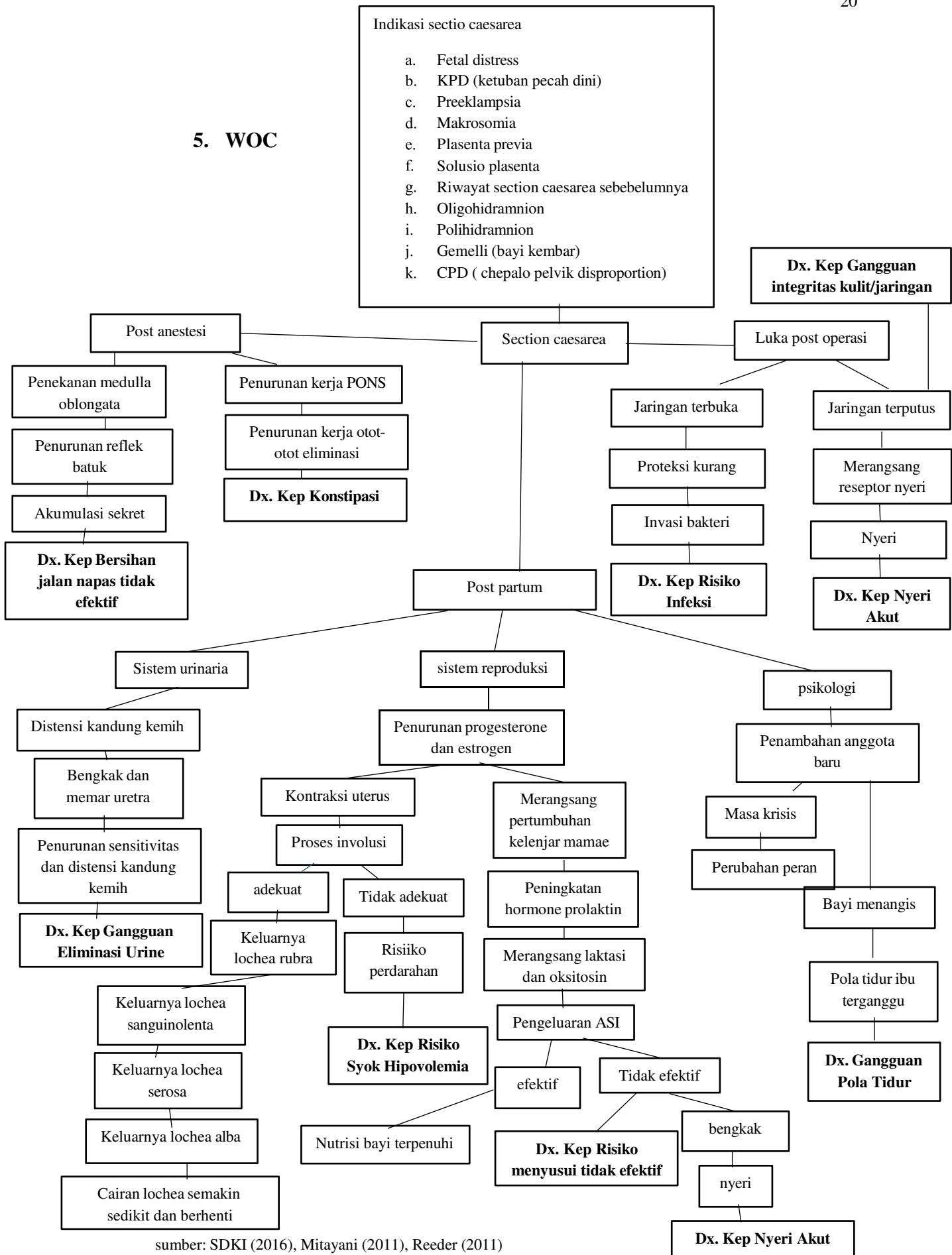
Gambar 2.1 Insisi Luka Sayatan Sectio Caesarea

Sumber : <https://www.parkwayeast.com.sg/>

4. Patofisiologi

Sectio caesarea adalah suatu proses persalinan buatan yang dilakukan melalui pembedahan dengan cara melakukan insisi pada dinding perut dan dinding rahim ibu, dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh, serta janin memiliki bobot badan di atas 500 gram. Jika bobot janin dibawah 500 gram, maka tidak perlu dilakukan tindakan persalinan sectio caesarea. Dampak fisiologis yang sering muncul dirasakan oleh pasien pasca sectio caesarea ini terutama rasa nyeri akibat dari efek pembedahan tersebut, rasa nyeri yang sering timbul setelah dilakukan tindakan sectio caesarea terjadi akibat adanya sayatan jaringan yang mengakibatkan kontinuitas jaringan terputus, nyeri juga terjadi akibat adanya stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau karena iskemi jaringan akibat gangguan aliran darah ke satu bagian jaringan. Jika hal tersebut tidak segera diatasi maka akan menimbulkan efek yang berbahaya dan akan mengganggu proses penyembuhan. Hal ini terjadi karena rasa nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan beberapa gangguan, baik pada aspek fisik maupun psikis klien, nyeri merupakan bentuk stressor yang dapat menimbulkan berbagai respons, seperti tidak mampu bernafas dengan dalam, gangguan mobilitas, menurunkan nafsu makan, dan mengganggu tidur sehingga menghambat proses penyembuhan. Selain itu, rasa nyeri yang tidak segera diatasi akan berdampak pada masalah psikologis pasien.

5. WOC



6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea*, yaitu:

- a. Tanda-tanda vital, yaitu dengan mengontrol tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu) setiap 4 jam sekali.
- b. Terapi cairan, karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipertermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL. Secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfuse darah sesuai kebutuhan.
- c. Diet, Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.
- d. Kateterisasi, Kateterisasi kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. kateter sudah boleh dilepas dari vesika urinaria setelah 12-24 jam post operasi. Kemampuan mengosongkan urin harus dipantau sebelum terjadi distensi.
- e. Mobilisasi, dilakukan secara bertahap seperti miring kanan dan kiri, dapat dimulai sejam 6-10 jam post operasi. Pasien dapat dibolehkan duduk selama 5 menit dan diminta untuk napas dalam lalu menghembuskan.
- f. Ambulasi, pada hari pertama post operasi, pasien dibantu perawat untuk bangun dari tempat tidur sebentar sebanyak 2 kali ambulasi. Dapat ditentukan waktunya sehingga preparat analgesik yang diberikan akan mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua, pasien dapat berjalan ke kamar mandi dengan bantuan.

- g. Pemberian Obat-obatan
 - 1) Antibiotik
 - 2) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan
 - a) Suppositoria : ketoprofen sup 2x/24 jam.
 - b) Oral : tramadol tiap 6 jam atau paracetamol.
 - c) Injeksi : penitidine 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.
 - 3) Obat-obatan lain untuk meningkatkan vitalis dan keadaan umum penderita dapat diberikan ceboransia seperti neurobion, vitamin C.
- h. Perawatan luka, luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang relatif ringan tampak banyak plester sangat menguntungkan. Paling lama pada hari ketiga, pasien sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi. Bila balutan luka basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.
- i. Perawatan payudara, Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi section caesarea jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.
- j. Berikan edukasi, yaitu:
 - 1) Mengajarkan pasien cara merawat luka bekas operasi
 - 2) Mengajarkan pasien cara mengelola emosi
 - 3) Mengajarkan pasien cara memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi
 - 4) Mengajarkan pasien cara mengenali tanda-tanda bahaya
 - 5) Mengajarkan pasien cara melakukan mobilisasi dini
- k. Penatalaksanaan perawatan bayi baru lahir :
 - 1) Dalam waktu 1 jam setelah lahir, vitamin K harus diberikan secara intramuskular. Profilaksis dengan salep eritromisin

pada kedua mata dan suntikan vaksin hepatitis B merupakan rekomendasi, sementara bayi harus melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya.

- 2) Menyusui, kontak kulit ke kulit dan inisiasi menyusui dini merupakan kunci keberhasilan menyusui. Kontak kulit ke kulit meningkatkan transisi bayi baru lahir, meningkatkan produksi ASI, dan membuat menyusui lebih efektif. Mengisap dan melekat secara efektif harus dilakukan dalam 48 jam pertama. Jika terjadi penurunan berat badan lebih dari 7% yang dikaitkan dengan refleks mengisap atau menyusu yang buruk, suplementasi dengan susu formula merupakan pilihan. Volume pemberian ASI dapat ditingkatkan setiap hari selama minggu pertama, dimulai dari 3 hingga 17 cc/kg/hari pada hari pertama hingga 140-170 cc/kg/hari pada hari ke-7.
- 3) Suplementasi vitamin D harus dimulai dalam waktu 2 bulan pada bayi yang hanya diberi ASI. Kebutuhan harian adalah 400 IU/hari. Bayi yang diberi susu formula dan ASI yang mengonsumsi susu formula kurang dari 32 ons per hari juga harus diberi suplemen vitamin D.
- 4) Perawatan Kulit, penting untuk diperhatikan bahwa kulit bayi baru lahir cukup bulan ditutupi oleh vernix caseosa yang melindungi epidermis di rahim dari kerusakan akibat air karena kandungan lipidnya yang tinggi dan sifat hidrofobiknya. Dianjurkan untuk menjaga kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit setidaknya selama 6 jam setelah lahir.
- 5) Mandi, sampai tali pusar terlepas, mandi sebaiknya dilakukan dengan spons agar tali pusat tetap kering dan tidak perlu terlalu sering. Sabun biasanya mengandung surfaktan

untuk menghilangkan kotoran, dan ini dapat merusak lapisan lemak subkutan dan menyebabkan iritasi.

- 6) Perawatan popok, perawatan popok adalah tujuan utama untuk mengurangi kelembaban kulit yang berlebihan. Pembersihan kulit harus dilakukan dengan tisu nonwoven yang lembut, air, dan pembersih yang bersifat emolien; tisu ini harus bebas alkohol dan pewangi.²³

1. Data penunjang

- 1) pemantauan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 2) pemeriksaan EKG
- 3) pemeriksaan hemoglobin/hematocrit
- 4) pemeriksaan elektrolit
- 5) pemeriksaan golongan darah
- 6) pemeriksaan urinalis

B. Konsep post partum

1. Pengertian post partum

Post partum adalah masa yang dimulai dari setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan berlangsung, akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal post partum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.¹

2. Tahapan masa post partum

Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa post partum, yaitu:²⁴

- a. Immediate Puerperium, yaitu dari waktu 0-24 jam setelah melahirkan, ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan.
- b. Early Puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. Pemulihan menyeluruh alat reproduksi berlangsung selama 6 minggu.

- c. Later Puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu, bulan, dan tahun.

3. Kebutuhan masa post partum

Ibu yang sedang dalam masa post partum memiliki beberapa kebutuhan, diantaranya:²

- a. Nutrisi dan cairan, ibu yang dalam masa post partum membutuhkan asupan gizi yang seimbang, dengan tambahan 500 kalori per hari. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung empat sehari lima sempurna, seperti ikan, telur, daging, susu, air, sayur, nasi, dan buah-buahan. Ibu juga perlu mengonsumsi pil penambah darah (zat besi) selama setidaknya 40 hari setelah melahirkan.
- b. Ambulasi, ambulasi dini (early ambulation) adalah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyakit misalnya anemia, penyakit jantung , penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan polapsus atau retrotexto uteri.

- c. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih,jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (predlo urine) pada post partum, yaitu:

- 1) Berkurangnya tekanan intra abdominal
 - 2) Otot-otot perut masih lemah
 - 3) Edema dan uretra
 - 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif
 - 5) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.
- d. Kebersihan diri
- Pada masa post partum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang harus dilakukan, yaitu:
- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
 - 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
 - 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
 - 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- Jika ibu mempunyai luka jahit pada alat kelamin, disarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

4. Perubahan fisiologis post partum

Perubahan fisiologis masa post partum, yaitu:

- a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea)
- c. Kelelahan karena proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan untuk buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- f. Gangguan otot(betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g. Terdapat luka pada jalan lahir (lecet atau jahitan).

5. Perubahan psikologis post partum

Perubahan psikologis masa post partum, yaitu sebagai berikut:

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase *taking in*)
- b. Ibu merasa khawatir dengan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*), berlangsung pada hari ke 3-10, disebut fase *taking hold*.
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya, berlangsung pada hari ke 10 sampai akhir masa post partum, disebut fase *letting go*.

C. Konsep asuhan keperawatan post sectio Caesarea

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Suatu proses kolaborasi melibatkan perawat dan tim kesehatan lainnya. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dan pemeriksaan fisik.²⁵

- a. Identitas pasien
Wanita kelompok usia biasanya kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, kehamilan primigravida atau multigravida.
- b. Riwayat kesehatan
 1. Riwayat kesehatan sekarang : seorang ibu datang dengan ketuban pecah sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan atau tanpa komplikasi.²⁵
 2. Riwayat kesehatan dahulu
 - a. Adanya trauma sebelumnya akibat efek pemeriksaan amnion.
 - b. Sintesis, pemeriksaan pelvis, dan hubungan seksual
 - c. Kehamilan ganda, polihidramnion.
 - d. Infeksi vagina atau serviks oleh kuman *streptococcus*, selaput amnion yang tipis atau lemah.
 - e. Posisi fetus tidak normal
 - f. Kelainan pada otot serviks atau genital seperti panjang serviks yang pendek
 - g. Multiparitas dan peningkatan usia ibu serta defisiensi nutrisi.²⁵

3. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menarche

- 1) Pada riwayat menarche yang ditanyakan yaitu apakah haid teratur atau tidak, lamanya haid, banyaknya darah, sifat cair atau beku, apakah merasa nyeri pada haid pertama dan terakhir.
- 2) Riwayat perkawinan, Pada riwayat perkawinan ditanyakan usia menikah pertama kali, pernikahan ke berapa, lamanya pernikahan pertama.
- 3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas

4. Riwayat kehamilan saat ini

Pemeriksaan kehamilan teratur atau tidak, ibu mendapatkan imunisasi TT atau tidak, selama hamil ibu mengalami mual, muntah, perdarahan atau keluhan lainnya atau tidak dan tentukan tanggal HPHT ibu dan taksiran persalinan.

5. Riwayat persalinan sekarang

Pada tanggal berapa persalinan dilakukan dan pukul berapa, jenis kelamin bayi, berat badan dan panjang bayi, bagaimana keadaan umum bayi serta apakah ada cacat atau ada kelainan.

6. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Pasien biasanya tidak ada masalah pada kepala, kepala dapat dinilai kebersihan serta pada rambut apakah ada kerontokan.

b) Wajah

Pasien cenderung mengalami wajah yang pucat, dan biasanya terdapat cloasma gravidarum.

c) Mata

Pada pasien periksa bagian mata apakah sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak.

d) Telinga

Telinga simetris atau tidak, pada telinga dapat dinilai bagaimana kebersihannya, periksa apakah cairan keluar dari telinga atau tidak.

e) Hidung

Pada hidung apakah ada polip atau tidak, apakah ada sekret atau tidak, terdapat cuping hidung atau tidak

f) Leher

Pada pasien biasanya adanya pembesaran kelenjar tiroid, periksa apakah adanya kelenjar getah bening dan vena jugularis.

g) Dada

1) Tiraks/dada

Inspeksi : kesimetrisan dada, jenis pernapasan toraks abdominal, dan tidak ada retraksi dinding dada. Iktus cordis tampak terlihat atau tidak.

Palpasi : ictus cordis teraba atau tidak

Auskultasi : bunyi napas normal vesikuler.

2) Payudara (mamae)

Inspeksi : payudara biasanya simteris, pada areola mamae terjadi hiperpigmentasi, papila mamae menonjol/datar/dan tampak bersih atau tidak.

Palpasi : ASI atau kolostrum ada tetapi sedikit, payudara teraba membengkak dan keras.

3) Abdomen

Inspeksi : ada atau tidak bekas operasi, striae,dan linea

Palpasi : TFU, kontraksi ada atau tidak, posisi kandung kemih penuh atau tidak.

Auskultasi : bising usus normal atau tidak.²⁵

4) Genitalia

Inspeksi : kebersihannya, ada tau tidaknya tanda REEDA (*red, edema, discharge, approximately*), pengeluaran air ketuban (jumlah, warna, bau) dan lendir merah mudah kecoklatan.

Palpasi : pembukaan rahim (0-4).²⁵

5) Ekstremitas

Atas : pasien terpasang infus, biasanya tampak ada edema, biasanya akral dingin dan tampak seikit pucat.

Bawah : pasien biasanya ada edema, biasanya tidak terdapat varises, biasanya akral dingin dan tampak sedikit pucat.

- 7. Pola kebiasaan sehari-hari
- 8. Pola hubungan sosial
- 9. Pola psikologis
- 10. Pola spiritual
- 11. Pemeriksaan penunjang

2. Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul yaitu:^{26–28}

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- d. Risiko menyusui tidak efektif dibuktikan dengan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- e. Gangguan integritas kulit/ jaringan dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit
- f. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
- g. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih
- h. Risiko syok hypovolemia dibuktikan dengan kehilangan cairan secara aktif
- i. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

3. Rencana keperawatan

Table 2.1 Perencanaan Keperawatan

No .	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Tindakan operasi).</p> <p>Tanda dan gejala mayor: DS: Mengeluh nyeri DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Tanda dan gejala Minor: DS:- DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 6. diaforesis 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu mengontrol nyeri dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Perasaan depresi menurun 8. Frekuensi nadi membaik 9. Pola napas membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

			<p>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 4. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
2	<p>Risiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif.</p> <p>Faktor risiko: Efek prosedur invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat mengontrol terjadinya tingkat infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan tangan 2. Nafsu makan meningkat 3. Tidak ada demam 4. tidak ada nyeri 5. Tidak ada kemerahan. 	<p>Pencegahan infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit area oedema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 6. Ajarkan cara cuci tangan yang benar 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 9. Kolaborasi dalam pemberian imunisasi
3.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>Tanda dan gejala mayor:</p> <p>DS: mengeluh sulit menggerakan eksremitas</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 	<p>Dukungan mobilisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Fisilitasi aktivitas

	<p>2. Rentang gerak (ROM) menurun</p> <p>Tanda dan gejala minor:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah 	<p>4. Kecemasan menurun</p>	<p>mobilisasi dengan alat bantu</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Jelaskan tujuan dan proses mobilisasi 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4.	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p> <p>Tanda dan gejala mayor:</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan maternal 2. Kecemasan maternal <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. Asi tidak menetes/memanca 3. BAK bayi kurang dari 8x/24jam 4. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan status menyusui dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu memposisikan bayi dengan benar 2. Perlekatan bayi dengan payudara ibu baik 3. Tetesan ASI lancar 4. Percaya diri meningkat 5. Tidak cemas 	<p>Edukasi menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Dukung ibu untuk meningkatkan 6. Libatkan sistem dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan 7. Berikan konseling menyusui 8. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 9. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 10. Ajarkan perawatan payudara anterpartum dengan mengkompres kapas yang telah diberikan

	<p>minggu kedua</p> <p>Tanda dan gejala minor:</p> <p>DS:-</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake bayi tidak adekuat 2. Bayi menghisap tidak terus menerus 3. Bayi menangis saat disusui 4. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui 5. Menolak untuk menghisap 		<p>minyak kelapa</p> <p>11. Ajarkan perawatan payudara postpartum</p>
--	---	--	---

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016, Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018,

Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi ini terdiri atas beberapa kegiatan yaitu validasi rencana keperawatan, menulis atau mendokumentasikan rencana keperawatan, serta melanjutkan pengumpulan data. Dalam implementasi keperawatan, tindakan harus cukup mendetail dan jelas supaya semua tenaga keperawatan dapat menjalankannya dengan baik dalam waktu yang telah ditentukan. Perawat dapat melaksanakan langsung atau bekerja sama dengan para tenaga pelaksana lainnya.²⁵

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan dimana perawat menulis hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Di samping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat di modifikasi.²⁵

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (menggambarkan) kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual.²⁹ penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea di RSUD Dr.Rasidin Padang.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr.Rasidin Padang. Waktu penelitian di mulai pada bulan Mei 2025. waktu pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁰ Populasi yang diambil seluruh ibu dengan post partum *sectio caesarea* di ruang kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang. Didapatkan populasi saat penelitian sebanyak 1 orang pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian.³⁰ teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yaitu teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang diinginkan peneliti untuk mewakili karakteristik populasi.²⁹ Sampel penelitian ini 1 orang partisipan Ibu Post Partum *Sectio Caesarea*

di Ruang Delima RSUD Dr. Rasidin Padang yang di dapat dari populasi dengan Teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Ada pun Kriteria yang digunakan untuk penetapan sampel diatas yaitu :

a. Kriteria inklusi :

- 1) pasien bersedia menjadi responden
- 2) pasien tercatat post sectio caesarea
- 3) Ibu yang baru post partum sectio caesarea paling lama masa rawatan selama 5 hari
- 4) Jika pasien pulang sebelum 5 hari, asuhan keperawatan dilanjutkan di rumah pasien

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien di rujuk ke rumah sakit lain
- 2) Pasien meninggal dunia

D. Prosedur pengumpulan data

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

1. Prosedur Administrasi

- a. Peneliti akan mengurus perizinan penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Kemenkes Poltekkes Padang dan mengajukan surat izin dari instansi penelitian kemenkes poltekkes padang ke RSUD Dr.Rasidin Padang.
- b. Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr.Rasidin Padang, surat tersebut diserahkan pada pihak Rekam Medis serta ruangan dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
- c. Setelah dapat izin dari kepala ruangan peneliti melakukan pengambilan data yang dibutuhkan diruangan.

2. Prosedur Asuhan keperawatan

- a. Peneliti akan melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien post partum sectio caesarea yang dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan

dan didapatkan 1 orang pasien post partum *sectio caesarea* yang memenuhi kriteria.

- b. Peneliti akan melakukan pendekatan pada 1 orang pasien post partum *Sectio Caesarea* beserta keluarga.
- c. Peneliti akan menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan meminta kesediaan pasien/keluarga untuk menandatangani informed consent.
- d. Partisipan dan keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan partisipan dalam penelitian dengan bentuk *informed consent*.
- e. Selanjutnya peneliti akan meminta waktu pasien untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan format asuhan keperawatan maternitas dengan teknik wawancara, observasi, pengukuran, dan anamnesa.
- f. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.
- g. Peneliti membuat rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- h. Peneliti memberikan asuhan keperawatan pada responden.
- i. Peneliti mengevaluasi setiap tindakan yang telah dilakukan pada partisipan.
- j. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

E. Instrumen pengumpulan data

Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, diagnosa dan informasi medik yang penting waktu masuk, riwayat kesehatan, data psikologis, data spiritual, data sosial

- ekonomi, data lingkungan tempat tinggal, data kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data penunjang, dan program terapi dokter.
2. Format diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah dan tandatangan.
 3. Format rencana tindakan keperawatan terdiri dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi.
 4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan tanda tangan.

F. Jenis dan teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari responden serta keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan maternitas. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari wawancara, observasi langsung serta pemeriksaan fisik langsung kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari rekam medik serta laporan status pasien. Data yang di dapat berupa data penunjang hasil dari laboratorium seperti pemeriksaan darah, pemeriksaan diagnostik, hasil diagnosis dari dokter dan program pengobatan.

G. Cara pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yaitu wawancara, angket, observasi, dan studi dokumenter. Sumber data adalah klien, keluarga atau orang terdekat, tim kesehatan atau catatan lainnya.

1. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh keterangan, pendirian, pendapat secara lisan dari responden dengan berbicara langsung dengan responden. Hal yang diwawancarai adalah alasan responden masuk rumah sakit, keluhan yang dirasakan saat ini, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat haid, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, aktivitas responden, data psikologis, data spiritual serta data sosial ekonomi pasien.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan secara langsung kepada responden. Pada penelitian ini peneliti akan mengobservasi kesadaran pasien, jumlah lokea, perdarahan, luka operasi pasien, makan, dan minum pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan selama penelitian adalah inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi untuk pemeriksaan *head to toe*. Melakukan pengukuran TTV seperti pengukuran tekanan darah, suhu, nadi, dan frekuensi nafas, pemeriksaan status obstetrik.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah sebuah catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis valid serta dapat dipertanggung jawabkan. Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik pasien berupa hasil pemeriksaan laboratorium, hasil diagnosis dari dokter dan program pengobatan.

H. Analisis data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien post partum *sectio caesarea*. Data

yang akan didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan *sectio caesarea*. Rencana analisis yang akan dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di ruang Delima Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang dengan melibatkan 1 orang responden Ny. S. berusia 33 tahun dengan diagnosa medis saat masuk G2P1A0H1 gravid aterm 37-38 minggu + bekas SC 1x letak lintang kepala kiri dorso superior + CPD. Asuhan keperawatan dilakukan pada 8-12 April 2025. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Ny. S berusia 33 tahun, Pendidikan terakhir SMA, suku Minang, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, agama Islam, Suami Ny. S bernama Tn. I berusia 39 tahun, Pendidikan terakhir SMP, suku Minang, pekerjaan Buruh Harian Lepas, agama Islam, alamat di kamp. Jambak, Kel. Batipuh Panjang, Kec. Koto Tangah Padang.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama

Pasien baru masuk UGD RSUD Dr. Rasidin Padang tanggal 7 April 2025 jam 10.00 WIB, rujukan dari Puskesmas Lubuk Buaya dengan Bekas SC 1x letak lintang kepala kiri dorso superior. Klien mengeluhkan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, kram pada perut dan terasa menyesak ke dada.

2) Keluhan Saat Ini (waktu dilakukan pengkajian)

Pengkajian dilakukan tanggal 8 April 2025. Klien dirawat di ruang Delima kebidanan, 2 jam setelah post operasi *Sectio Caesarea*. Pasien mengatakan nyeri di luka di perut terasa seperti disayat-sayat, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa lebih kurang 3-4

menit, pasien mengatakan nyeri bertambah saat pasien bergerak untuk mengubah posisi tidur. Pasien mengatakan badan terasa lemah, kepala pusing, pasien belum bisa melaksanakan aktivitas secara mandiri dan dibantu perawat dan suami. Klien sudah diperbolehkan untuk makan dan minum 2 jam setelah operasi. Klien sudah bisa menyusui bayinya, ASI banyak.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien tidak ada menderita penyakit Hipertensi, DM, dan Jantung serta penyakit lainnya. Klien belum pernah dirawat karena menderita suatu penyakit sebelumnya.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Ayah klien menderita penyakit DM. tidak ada anggota keluarga lainnya yang menderita penyakit DM, Hipertensi dan penyakit Jantung.

e. Riwayat Haid/Status Ginekologi

Pada pengkajian riwayat haid pasien mengatakan pertama kali haid pada usia 15 tahun. Pasien mengatakan biasanya mengalami haid selama 5-7 hari dengan jumlah yang banyak saat hari pertama sampai hari keempat

f. Riwayat Obsitetri

Pada pengkajian riwayat obsitetri pasien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan kedua dan jarak usia anak pertama dengan anak kedua 7 tahun. Pasien mengatakan bahwa sudah pernah mengikuti program KB, yaitu KB suntik 3 bulan.

g. Data psikologis dan spiritual

Pada data psikologis dapat terlihat emosional Ny. S cukup baik dan terkendali. Klien mengatakan sangat gembira dengan kehamilan ini. Pasien memiliki pola coping yang cukup baik dan dalam kesehariannya pasien berbicara menggunakan bahasa minang. Ny. S beragama Islam, Ny. S bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan suaminya bekerja sebagai Buruh Harain Lepas.

h. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pada pengkajian pola aktivitas sehari-hari pasien didapatkan data pola nutrisi selama sehat pasien makan 3 kali sehari dengan porsi sedang. Minum selama sehat ± 8 gelas setiap harinya. Pola istirahat dan tidur didapatkan selama sehat pasien jarang tidur siang, tidur malam 6-8 jam sehari. Pada keesokan harinya Setelah operasi SC pasien sering terbangun karena nyeri dan tangisan bayinya. Pola aktivitas didapatkan pasien sehari-hari banyak bergerak mengerjakan pekerjaan rumah.

i. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan hematologi tanggal 7 April 2025 : hemoglobin 12,4 g /dL, leukosit 10.610 mm, eritrosit 4,30 g /dL, trombosit 352.000 mm³, hematokrit 35,7 %, MCV 86, MCH 28, MCHC 33,6, APTT 25,7, PT 9,2 detik, INR 0,98 detik, GDS 90, albumin 3,6 g /dL. Data laboratorium tanggal 8 April 2025 : hemoglobin 13,4 g /dL, leukosit 15.730 mm, eritrosit 4,58 g dL, trombosit 331.000 mm³, hematokrit 40,5 %, MCV 88,4, MCH 29,3, MCHC 33,1.

j. Program Terapi

Terapi yang diberikan metronidazole 3x500 gr, ranitidine 2x1, ondansentron 3x1 dan inj. ceftriaxone 2x1, inj. Katerolac 3x1, PCT 3x1000, IVFD Asering drip Oxy:Met (1:1) 30 tetes/ i, IVFD RL 20 ptm, cefisin 2x20 gr, salep lanakiloid.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan Analisa data pada Ny. S maka didapatkan 4 diagnosa keperawatan, yaitu:

- a. Diagnosa pertama **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)** ditandai dengan data subjektifnya yaitu Ny. S mengatakan nyeri pada luka bekas operasi di perut bagian bawah, nyeri terasa seperti sayatan, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul, dan nyeri terasa 3-4 menit. Ny. S mengatakan nyeri

makin terasa ketika pasien bergerak mengubah posisi tidur. Data objektifnya yaitu Ny. S tampak meringis dan menunjukkan lokasi nyeri yaitu pada perut bagian bawah, tampak ada luka post SC, luka tertutup dengan verban dengan Panjang 15 cm. Tekanan Darah 117/68 mmHg, Nadi 87x/ menit, nafas 20x/ menit.

- b. Diagnosis kedua, **risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.** ditandai dengan subjektifnya, Ny. S mengatakan badan terasa lemah, klien mengatakan sedikit gatal-gatal pada daerah luka post SC, klien mengatakan nyeri pada bekas luka operasi SC. Adapun data objektifnya yaitu suhu 36,2 derajat celcius, Leukosit 12,4 g/dl, hemoglobin 10.610 mm, tampak adanya luka bekas SC, tampak sedikit kemerahan pada daerah luka post SC.
- c. Diagnosis ketiga, **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI** ditandai dengan subjektifnya, Ny. S mengatakan merasa kelelahan, klien mengatakan bayi menangis ketika disusui. Adapun data objektifnya yaitu ibu tampak kelelahan, ASI keluar sedikit, bayi tampak menangis saat disusui, bayi tampak tidak puas setelah menyusui.

3. Rencana Keperawatan

- a. Intervensi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam, pada diagnosis **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan).** Rencana keperawatan yang dilakukan adalah manajemen nyeri yaitu **observasi:** identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon non verbal terhadap nyeri yang dirasakan, indentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri. **Terapeutik:** berikan Teknik non farmakologis (Teknik nafas dalam) untuk memperringan nyeri yang dirasakan. **Edukasi:** ajarkan pasien Teknik non farmakologis yaitu Teknik nafas dalam dan menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

- b. Diagnosis kedua, **risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.** Tindakan yang dilakukan adalah pencegahan infeksi, yaitu **observasi:** monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. **Terapeutik:** batasi jumlah pengunjung, berikan Perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. **Edukasi:** jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.
- c. Diagnosis ketiga, **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.** Tindakan yang dilakukan adalah edukasi menyusui yaitu **Observasi:** Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. **Terapeutik:** Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat, Beli vitamin dan suplemen. **Edukasi:** Berikan konseling menyusui, Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar, Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

4. Implementasi keperawatan

- a. Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. S dengan diagnosa **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)** yaitu manajemen nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon non-verbal terhadap nyeri yang dirasakan

(meringis, gelisah), indentifikasi faktor yang memperberat dan memperingkat nyeri, berikan Teknik non farmakologis (Teknik nafas dalam) untuk memperingkat nyeri yang dirasakan, dan memberikan analgetik yaitu paracetamol.

- b. Implementasi yang dilakukan pada diagnosis **risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer**, yaitu tindakan yang dilakukan adalah Pencegahan infeksi, yaitu monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. batasi jumlah pengunjung, berikan Perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.
- c. Implementasi pada diagnosis **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI**. Tindakan yang dilakukan adalah edukasi menyusui yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat, Beli vitamin dan suplemen, Berikan konseling menyusui, Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar, Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Diagnosa utama **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)** selama 5 hari dilakukan asuhan keperawatan di ruang delima kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang didapatkan hasil pada hari ke 5 **S:** pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dari skala 7 menjadi 2, pasien mengatakan kesulitan tidur akibat nyeri berkurang. **O:** pasien sudah tidak tampak meringis, pasien tampak segar, mata kelelahan sudah tidak ada, TD: 117/ 68 mmHg, nadi: 82x/ menit, nafas: 20x/ menit. **A:** masalah nyeri akut teratas. **P:** intervensi dihentikan.
- b. Diagnosa kedua **risiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer.** selama 5 hari dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil **S:** pasien mengatakan sudah tidak merasa lemah, bekas luka operasi sudah mulai kering, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada luka operasi berkurang, pasien mengatakan gatal pada daerah operasi SC berkurang. **O:** luka operasi membaik tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka operasi, luka operasi tampak agak kering, suhu 36,2, Hb 13,4 g/dl, leukosit 15.730/ mm³, tampak urin berwarna kuning jernih. **A:** masalah teratas. **P:** intervensi dihentikan.
- c. Diagnosis ketiga **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI** selama 5 hari dilakukan asuhan keperawatan kepada Ny. S didapatkan hasil **S:** pasien mengatakan merasa kelelahan sudah berkurang, pasien juga mengatakan bayi sudah tidak menangis ketika disusui. **O:** ASI sudah banyak, bayi tidak menangis saat disusui, bayi rewel berkurang dan sudah tidak menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui. **A:** masalah menyusui tidak efektif teratas. **P:** intervensi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. S berusia 33 tahun dengan post sectio caesarea dengan indikasi riwayat sectio caesarea sebelumnya yaitu dengan indikasi letak lintang kepala kiri dorso superior di ruang delima kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang, maka dijelaskan perbandingan dan kesamaan antara tinjauan teoritis, hasil penelitian terdahulu tentang asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea yang telah dilakukan sejak 8 April – 12 April 2025 di ruang delima kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang. Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang diawali dari proses pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, pengidentifikasiannya, intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan proses evaluasi.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 April 2025 didapatkan Ny. S hamil anak kedua dengan usia kehamilan 37-38 minggu. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa indikasi sectio caesarea salah satunya adalah riwayat sectio caesarea sebelumnya yaitu indikasi relatif section caesarea. Seorang ibu yang melahirkan dengan memiliki riwayat section caesarea tidak bisa melahirkan dengan normal. Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesarea maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan kembali tindakan sectio caesarea, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya atau permanen seperti halnya panggul sempit.³¹

Menurut penelitian Tiara Luckyva, Dara Ardhia, Aida Fitri (2022), pada pasien post partum sectio caesarea merasakan nyeri pada daerah post sectio caesarea dan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien.²²

Hasil pengkajian pada Ny. S keluhan utama masuk yaitu nyeri, kepala pusing. Menurut teori Reeder (2011), section caesarea adalah pelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor yang

menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan sehingga menimbulkan nyeri, dan adanya risiko infeksi jika Perawatan yang tidak tepat.³

berdasarkan SDKI (2016), nyeri akut dapat terjadi karena terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan dan nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S, klien dirawat di ruang Delima Kebidanan dengan G2P1A0HI nifas hari pertama. Pasien mengatakan nyeri pada luka post sectio caesarea di perut bagian bawah, nyeri terasa seperti sayatan, nyeri hilang timbul, nyeri terasa kurang dari 3-4 menit, pasien mengatakan nyeri terasa ketika pasien mengubah posisi tidur.

Menurut Analisa peneliti ada kesamaan antara teori dengan kasus yang ditemukan pada Ny. S. mengalami nyeri pada daerah luka post section caesarea karena terputusnya kontinuitas jaringan akibat pembedahan. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Pada seseorang yang telah melakukan tindakan sectio caesarea pada hari pertama dan hari kedua akan mengalami nyeri pada area luka post sectio caesarea.

Menurut Tim Medis Siloam Hospital (2024) faktor risiko terjadinya Sectio Caesarea salah satunya adalah Cephalopelvic Disproportion (CPD). Menurut Analisa peneliti terdapat kesesuaian dengan teori dan kasus yaitu Ny. S kembali dilakukan Sectio Caesarea dikarenakan riwayat SC sebelumnya yaitu dengan indikasi bayi melintang, maka untuk dilakukan persalinan normal tidak ada jalan lahir akibat panggul sempit.²¹

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data yang dilakukan pada kasus, diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. S ada 3 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi dibuktikan dengan efek

prosedur invasif, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.

Menurut SDKI (2016) diagnosis keperawatan pada pasien post partum sectio caesarea yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Menurut analisis peneliti, ketiga diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yang telah ada.²⁶

Pada diagnosis keperawatan pertama pada Ny. S, peneliti mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, dapat ditegakkan dengan ditemukannya pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, skala nyeri 7, nyeri terasa disayat-sayat, nyeri terasa hilang timbul dan durasi nyeri 3-4 menit. Hal ini dipertegas berdasarkan karakteristik SDKI tahun 2016 bahwa diagnosa nyeri dapat ditegakkan bila ada bukti nyeri menggunakan standar periksa nyeri, ekspresi wajah nyeri, dan keluhan tentang intensitas nyeri.²⁶

Diagnosis kedua yang peneliti angkat pada Ny. S yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif ditandai dengan tampak ada luka post operasi sectio caesarea pada pasien dengan ukuran lebih kurang 15 cm, leukosit yaitu 15.730/ mm³, suhu: 36,9C. Hal ini dipertegas berdasarkan faktor resiko SDKI 2016 bahwa diagnosa resiko infeksi dapat ditegakkan jika ada prosedur invasif atau pembedahan.²⁶

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan ASI tidak menetes /memancar, bayi menangis saat disusui, dan bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui. hal ini dipertegas berdasarkan faktor risiko SDKI 2016 bahwa diagnosa dapat ditegakkan jika ada ketidakadekuatan dalam menyuplai ASI.²⁶

3. Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan pada perawat, klien dan keluarga untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang sudah disusun untuk dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Rencana keperawatan untuk diagnosis pertama diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu manajemen nyeri dan monitor tanda-tanda vital. Menurut Tiara Luckyva, dkk tahun 2022, rencana tindakan keperawatan pada diagnosis nyeri akut adalah Mengajarkan manajemen nyeri nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam dan distraksi serta kolaborasi Pemberian analgesik.²²

Selanjutnya rencana keperawatan untuk diagnosis kedua risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif yaitu pencegahan infeksi. Rencana keperawatan untuk diagnosis ketiga menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI yaitu Edukasi Menyusui.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan pada Ny. S dengan diagnosis **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan)** yaitu manajemen nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, identifikasi respon non verbal terhadap nyeri yang dirasakan (meringis, gelisah), identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, berikan Teknik non farmakologis (Teknik nafas dalam) untuk memperringan nyeri yang dirasakan, dan memberikan analgetik yaitu paracetamol.

Menurut Analisa peneliti adanya kesesuaian antara teori dengan perencanaan peneliti dimana melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang dinilai berdasarkan PQRST dan mengajarkan tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu melakukan teknik

relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi napas dalam juga dapat berpengaruh terhadap intensitas nyeri, disebabkan karena saat melakukan teknik napas dalam tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulant yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormone kortisol dan adrenalin dalam tubuh sehingga terjadi penurunan stress dan nyeri

Implementasi yang dilakukan pada diagnosis **risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif**, yaitu tindakan yang dilakukan adalah Pencegahan infeksi, yaitu monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. batasi jumlah pengunjung, berikan Perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Menurut Analisa peneliti tindakan yang dilakukan kepada pasien sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu melakukan pencegahan infeksi dan manajemen nutrisi kepada pasien. Nutrisi sangat diperlukan bagi ibu post SC. Nutrisi dan gizi yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka operasi sehingga akan menurunkan risiko infeksi pada pasien. Zat gizi yang sangat dibutuhkan dalam penyembuhan luka operasi pasien adalah makanan yang tinggi protein. Karena untuk penggantian jaringan yang rusak sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru.

Implementasi pada diagnosis **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI** yaitu tindakan Edukasi Menyusui yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, Libatkan sistem

pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat, Beli vitamin dan suplemen, Berikan konseling menyusui, Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar, Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada tanggal 8 April 2025 sampai dengan 12 April 2025. Metode penelitian Subjective, Objective, Assesment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan tindakan yang telah dilakukan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam pada Ny. S, untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencegaha fisik, evaluasi keperawatan dapat teratasi pada hari kelima dengan kriteria hasil: pasien mengatakan nyeri masih ada tapi tidak mengganggu, skala nyeri 2, nadi 87x/menit, napas 20x/menit dan wajah tidak meringis lagi.

Diagnosis berikutnya risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, evaluasi keperawatan teratasi pada hari kelima dengan kriteria hasil suhu tubuh klien normal, leukosit dalam batas normal, luka operasi klien tampak kering, ada satu bekas jahitan yang masih agak basah, tidak ada merah dan Bengkak di sekitar luka.

Pada diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI evaluasi keperawatan teratasi pada hari kelima dengan kriteria hasil bayi menangis ketika disusui berkurang, ASI sudah keluar dengan lancar, bayi rewel berkurang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada ibu post partum sectio caesarea di ruang Delima Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada Ny. S adalah mengatakan nyeri pada luka post sectio caesarea di perut bagian bawah, nyeri terasa seperti sayatan, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa lebih kurang 3-4 menit, pasien mengatakan nyeri bertambah saat pasien bergerak untuk mengubah posisi tidur. Pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan kepala pusing, pasien belum bisa melaksanakan aktifitas secara mandiri dan dibantu perawat dan keluarga.
2. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan 3 masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.
3. Hasil yang diperoleh dalam intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti maupun dalam intervensi yang dilakukan oleh rumah sakit sudah cukup baik dalam hal penatalaksanaan pada pasien post sectio caesarea.
4. Dalam proses implementasi yang dilakukan peneliti dari tanggal 8 – 12 April 2025, keempat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, telah dilaksanakan semua. Peneliti menemukan tidak ada kesenjangan antara praktik terutama yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat yang di ruangan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada pasien yang dilakukan dari tanggal 8 April – 12 April 2025 mengacu pada SDKI,

SLKI, dan SIKI yaitu berdasarkan kepada kriteria hasil. Evaluasi tersebut dilakukan pada setiap masing-masing masalah keperawatan yang muncul. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan kriteria hasil belum tercapai pada hari kelima, nyeri berkurang dengan skala 2.

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. RSUD Dr. Rasidin Padang

Melalui Direktur RSUD Dr. Rasidin Padang diharapkan memotivasi bawahannya untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan sehingga dapat tercapai peningkatan kesehatan melalui pelayanan kesehatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi acuan atau bahan pembanding untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada ibu post partum sectio caesarea.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan diharapkan dapat menambah buku-buku maternitas sebagai acuan dalam Pemberian asuhan keperawatan maternitas pada ibu post partum sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

1. Crocker DE, McDonald BI. Post-partum. *Marine Mammal Physiology: Requisites for Ocean Living*. Published online 2015:219-242.
doi:10.1201/b19614-18
2. Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan : Masa Nifas Dan Menyusui*. Pustaka Baru Press; 2015.
3. Sharon J. Reeder, Leonide L. Martin DKG. *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, Dan Keluarga*. 18th ed. Jakarta : EGC; 2011.
4. Redaksi. Fetal Distress (Gawat Janin). Rumah Sakit An-Nisa Tangerang. 2021. <https://www.rsannisa.co.id/artikel/kesehatan/fetal-distress-gawat-janin>
5. Tim Medis Siloam Hospital. Apa itu makrosomia. siloamhospitals.com. 2024. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-makrosomia>
6. Hartono P. *KETUBAN PECAH DINI Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesia.*; 2016.
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1094/931>
7. kemenkes RI. Mengenal Ketuban Pecah Dini. 2023.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2810/mengenal-ketuban-pecah-dini
8. Amellia SWN. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru; 2019.
9. Kemenkes RI. Mengenal Preeklampsia. *Yankes Kemenkes*. Published online 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2745/mengenal-preeklampsia
10. Bleeding in Pregnancy/Placenta Previa/Placental Abruptio. *children's Hospital Of Philadelphia*. Published online 2025.
<https://www.chop.edu/conditions-diseases/bleeding-pregnancyplacenta-previaplacental-abruption>
11. dr. Gregorius Tanamas, Sp O. Mengenal Kehamilan Kembar atau Multipel. RS Hermina Tangerang. 2022.
<https://herminahospitals.com/id/articles/mengenal-kehamilan-kembar-atau-multipel.html>

12. dr. Monika Natasha SpO. Mengenal Air Ketuban dan Permasalahannya. *Hermina Hospital*. Published online 2022.
<https://herminahospitals.com/id/articles/mengenal-air-ketuban-dan-permasalahannya.html>
13. World Health Organization (WHO). Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. 2021.
<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>
14. Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board. *Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023*. TIM PENYUSUN SKI 2023; 2023.
15. riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018.*; 2018.
16. Chitkasaem Suwanrath , Sopen Chunuan PM& SP. Why do pregnant women prefer cesarean birth? A qualitative study in a tertiary care center in Southern Thailand. *BMC Pregnancy Childbirth*. Published online 2021.
https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com.translate.goog/articles/10.1186/s12884-020-03525-3?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sge#ref-CR6
17. Sudarsih I, Agustin, Ardiansyah. Hubungan Antara Komplikasi Kehamilan dan Riwayat Persalinan Terhadap Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(4):1567-1576.
<file:///C:/Users/fujisu/Downloads/1875-Article Text-9217-1-10-20230714.pdf>
18. Prihartini AR, Iryadi R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan dengan Tindakan Sectio Caesaria (SC) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*. 2019;1(1):13-20.
19. Zaini H, Sari M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea Di Rsia Al Ihsan Simpang Empat Kabupaten Pasaman Barat. *JURNAL MSSB : Medisains STIKes Sumatera Barat*. 2021;15(1):8-16. <http://ojs.stikessumbar.ac.id>
20. Sitorus FE, Purba BB. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tindakan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Di Rsu Sembiring Delitua. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*. 2019;1(2):42-47. doi:10.35451/jkf.v1i2.133

21. Tim Medis Siloam Hospitals. Cephalopelvic Disproportion (CPD): Penyebab & Penanganannya. *siloamhospitals.com*. Published online 2024. <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/apa-itu-cephalopelvic-disproportion>
22. Tiara Luckyva, Dara Ardhia AF. Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Sectio Caesarea dengan BSC : Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan*. Published online 2022.
23. Bianca P. Perez; Magda D. Mendez. Routine Newborn Care. *National Library Of Medicine*. Published online 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539900/>
24. Wulandari SR. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publising; 2011.
25. Mitayani. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika; 2011.
26. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. 1st ed. DPP PPNI; 2016.
27. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. 1st ed. DPP PPNI; 2018.
28. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. 1st ed. DPP PPNI; 2018.
29. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. 5th ed. Salemba Medika; 2015.
30. Wiratna Surjarweni. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta :Pustaka Baru Press; 2014.
31. Safitri M. Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea: Narrative Review. Published online 2020.

LAMPIRAN

