

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST *SECTIO*  
*CAESAREA* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
RESIKO INFEKSI DI RSU DR. SLAMET GARUT**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli  
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Prodi D-III Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

**FARINA ATPUNNISA HAKIM**

**AKX.15.036**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**2018**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Farina Atpunnisa Hakim  
NPM : AKX.15.036  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan pada Klien Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Resiko Infeksi di RSUD dr.Slamet Garut

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah dianjurkan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 10 April 2018

Yang Membuat Pernyataan



Farina Atpunnisa Hakim

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST  
SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN RESIKO INFEKSI  
DI RSUD DR.SLAMET GARUT**

**FARINA ATPUNNISA HAKIM  
AKX.15.036**

**KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 27 APRIL 2018**

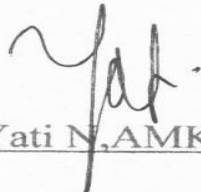
Oleh

Pembimbing Ketua




Tuti Suprapti, M.Kep  
NIP: 1011603

Pembimbing Pendamping



Yati N,AMK

Mengetahui,  
Prodi DIII Keperawatan  
Ketua,



Tuti Suprapti, M.Kep  
NIP: 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST SECTIO  
CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
RESIKO INFEKSI DI RSUD DR.SLAMET GARUT

Oleh:

Farina Atpunnisa Hakim  
AKX.15.036

Telah diuji  
Pada tanggal 30 April 2018

Panitia Penguji

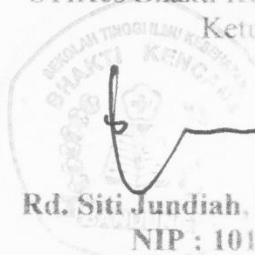

Ketua : Tuti Suprapti, S.Kp., M. Kep

Anggota :

1. Yati Nurhayati, Amk
2. Inggrid Dirgahayu., S.Kep., MKM
3. Ice Komalanengsih, SKM

  
.....  
  
.....  
  
.....  
  
.....

Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua,

  
  
Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M. Kep  
NIP : 101070641

## ABSTRAK

*Sectio caesarea* merupakan proses kelahiran janin melalui insisi bedah di dinding uterus melalui dinding perut. Pembedahan *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi ibu atau bayi yang bertujuan membuat persalinan menjadi lebih aman bagi ibu dan bayi. Akan tetapi, tindakan *sectio caesarea* menimbulkan luka insisi yang menyebabkan resiko infeksi. Infeksi luka post operasi adalah masuknya organisme ke daerah luka operasi. Resiko terjadinya infeksi dapat ditangani dengan perawatan luka yang tepat. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan perawatan luka menggunakan NaCl 0,9%. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan resiko infeksi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan meneliti dua klien dengan diagnosa medis yang sama yaitu post *sectio caesarea* dan masalah keperawatan yang sama yaitu resiko infeksi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan melakukan perawatan luka menggunakan cairan NaCl 0,9%, kedua klien menunjukkan infeksi pada luka operasi tidak terjadi. Hal ini dapat terlihat dari tidak adanya tanda dan gejala infeksi pada kedua klien dan kedua klien menunjukkan proses penyembuhan luka dengan baik. Luka operasi kedua klien bersih, tidak terdapat keluaran eksudat, tidak ada edema dan kemerahan. Dari hasil tersebut, maka luka yang dirawat dengan NaCl 0,9% menunjukkan kesembuhan luka yang baik sehingga pasien terhindar dari resiko infeksi.

*Kata Kunci : Sectio Caesarea, Resiko Infeksi, Perawatan Luka dengan NaCl 0,9%*

Daftar Pustaka: 11 Buku (2003-2013), 2 Jurnal (2011-2013), 1 website (2014)

## ABSTRACT

*Sectio caesarea is a childbirth process through the surgery incision via abdominal wall. Sectio caesarea surgery is needed if there was indication from the mother or the baby that intend to make the childbirth process become safer for the mother and the baby. However, sectio caesarea causes incisions wound that lead to infection risk. Surgical wound infection happens when the organisms entered the surgical wound. The infection risk could be handled by the right wound care. This research was conducted by using NaCl 0,9% for wound care. This research intends to do the nursing care for post sectio caesareas patients, who has infection risk in nursing problem. This research includes case study with investigating two cases who has the same medical diagnostic (*sectio caesarea*) and nursing problem (infection risk). After the nursing care has been being given to the patient by using NaCl 0,9 % for wound care, the infection risk is not happen to both of patients. It can be proven by no results that shows the sign and symptom of infection were found and both of two patients lead to the good wound healing. Surgical wound of two patients was clean, no exudates were found, and no expansion and redness were found. From that results, the surgical wound which has been treated with NaCl 0,9% leads to the good wound healing process, so that the patients could be spared from the infection risk.*

*Keywords: Sectio Caesarea, Infection Risk, Wound Care Using NaCl 0,9%*

References: 11 Books (2003-2013), 2 journals (2011-2013), 1 website (2014)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis diberi kekuatan dan kelancaran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “Keperawatan Anestesi pada Pasien Trauma Kepala yang Akan Menjalani Kraniotomi” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Sebagai ucapan rasa syukur, penulis ingin mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M.Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Yati Nurhayati, AMK., selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. H. Maskut Farid MM, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Ai Tati Rohaeni, S.Kp., Ners selaku CI Ruang Jade yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.

8. Staf dosen, staf perpustakaan serta karyawan/i di Prodi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat STIKes Bhakti Kencana Bandung, segala ilmu yang telah diberikan selama menempuh pendidikan akan tetap mengalir dan semoga berkah di dunia dan di akhirat.
9. Papa dan Mama tersayang, Luqmanul Hakim dan Farida Arafah yang telah memberikan banyak cinta, restu, motivasi, dana dan doa terindah yang menjadi penuntun menuju kesuksesan anakmu. Tidak lupa Sinar Resmi Ayu sebagai kakak yang menjadi penyalur dana dan kebutuhan saat penulis menyusun karya tulis ini.
10. Muhammad Ganda Taufiq yang telah memberikan banyak bantuan, motivasi, doa dan cinta sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ini. Dan terimakasih atas warna selama tiga tahun kuliah ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan XI yang telah saling memotivasi dan mendoakan untuk keberhasilan kita semua
12. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang membangun untuk penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 9 April 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	6
A. Konsep Dasar Penyakit .....	6
1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi .....	6
a. Genitalia Luar .....	6
b. Genitalia Dalam .....	8
2. Persalinan .....	10
a. Definisi .....	10
b. Jenis Persalinan .....	11
3. Sectio Caesarea .....	12
a. Definisi Sectio Caesarea .....	12
b. Indikasi Sectio Caesarea .....	12
c. Klasifikasi Sectio Caesarea .....	13
d. Patofisiologi Sectio Caesarea .....	15
e. Pemeriksaan Penunjang .....	16
f. Komplikasi .....	16
4. Masa Nifas .....	17
a. Definisi Masa Nifas .....	17
b. Tahapan Masa Nifas .....	17
c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas .....	18
d. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	22
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	24
1. Pengkajian .....	24
2. Analisa Data .....	35
3. Diagnosa .....	35
4. Intervensi .....	36
5. Implementasi .....	45
6. Evaluasi .....	45



C. Konsep Resiko Infeksi .....	47
1. Definisi .....	47
2. Klasifikasi .....	47
3. Tanda dan Gejala Infeksi .....	48
4. Pencegahan Infeksi .....	48
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
A. Design Penelitian .....	50
B. Batasan Istilah .....	50
C. Partisipan.....	51
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	51
E. Pengumpulan Data .....	52
F. Uji Keabsahan Data .....	53
G. Analisa Data.....	53
H. Etik penelitian .....	55
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>57</b>
A. HASIL.....	57
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	57
2. Pengkajian .....	58
3. Analisa Data.....	70
4. Diagnosa Keperawatan .....	71
5. Intervensi Keperawatan .....	74
6. Implementasi Keperawatan.....	78
7. Evaluasi Sumatif .....	82
B. Pembahasan .....	83
1. Pengkajian Keperawatan.....	83
2. Diagnosa Keperawatan .....	85
3. Intervensi Keperawatan .....	87
4. Implementasi Keperawatan.....	87
5. Evaluasi Keperawatan.....	91
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>93</b>
A. Kesimpulan .....	93
1. Pengkajian.....	93
2. Diagnosa .....	94
3. Intervensi.....	94
4. Implementasi.....	94
5. Evaluasi.....	95
B. Saran .....	95
Daftar Pustaka .....	97

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Normal Ukuran Uterus .....	19
Tabel 2.2 Perubahan Lochea .....	21
Tabel 2.3 Intervensi Sectio Caesarea .....	36
Tabel 4.1 Identitas dan Riwayat Kesehatan Klien .....	58
Tabel 4.2 Riwayat Ginekologi dan Obstetrik .....	59
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari .....	62
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	64
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi .....	67
Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang .....	69
Tabel 4.7 Terapi .....	69
Tabel 4.8 Analisa Data .....	70
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan .....	72
Tabel 4.10 Intervensi .....	74
Tabel 4.11 Implementasi .....	78
Tabel 4.12 Evaluasi Sumatif .....	83

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Genitalia Dalam .....	8
----------------------------------	---

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi Sectio Caesarea .....	15
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran II Lembar Justifikasi
- Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran IV Standar Operasional Prosedur
- Lampiran V Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran VI Lembar Observasi
- Lampiran VII Jurnal

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSU	: Rumah Sakit Umum
AHCPR	: Agency for Health Care Policy
NaCl	: Natrium Klorida
Cm	: Centimeter
EKG	: Elektrokardiogram
USG	: Ultrasonografi
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
BB	: Berat Badan
SC	: Sectio Caesarea
TB	: Tinggi Badan
LK	: Lingkar Kepala
LB	: Lingkar Badan
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
ASI	: Air Susu Ibu
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Gr	: Gram
IPPA	: Inspeksi Perkusi Palpasi Auskultasi
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
RL	: Ringer Laktat

DJJ	: Denyut Jantung Janin
SD	: Sekolah Dasar
TBC	: Tuberkulosis
IUD	: Intrauterine Device
MOW	: Metode Operatif Wanita
ml	: Mililiter
DC	: Dower Cateter
IWL	: Insensible Water Loss
GCS	: Glasgow Coma Scale
Kg	: Kilogram
ICS	: Intracosta
Mg	: Miligram

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Belakangan ini, persalinan dengan operasi *sectio caesarea* sedang menjadi primadona dalam persalinan. Hal ini disebabkan oleh persepsi sebagian ibu yang menganggap *sectio caesarea* sebagai alternatif persalinan yang mudah dan nyaman, karena *sectio caesarea* dapat meminimalisir rasa sakit dan cemas yang dialami ibu saat persalinan. Selain itu, ada juga masyarakat yang meyakini bahwa jam dan tanggal kelahiran anak dapat mempengaruhi nasib anaknya di masa mendatang. Sehingga sebagian ibu lebih memilih persalinan dengan *sectio caesarea* daripada persalinan spontan.

*Sectio Caesarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru Sofian, 2012). Pertimbangan medis dilakukannya tindakan *sectio caesarea* adalah karena adanya indikasi ibu ataupun indikasi bayi. Yang termasuk ke dalam indikasi ibu meliputi panggul sempit, ketidakseimbangan antara ukuran kepala dengan panggul, pernah *Sectio Caesarea* sebelumnya, eklampsia, dan hipertensi. Selain itu, indikasi bayi meliputi janin yang gawat, makrosomia dan kelainan letak janin (Mansjoer, 2007). Dengan indikasi tersebut, tindakan *sectio caesarea* akan membuat proses kelahiran menjadi lebih aman



bagi ibu dan bayi. Pembedahan *sectio caesarea* dapat mengurangi cedera pada bayi karena partus lama dan trauma pada vagina ibu.

*World Health Organization* (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan operasi sesar di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Menurut WHO, peningkatan persalinan dengan operasi sesar di seluruh negara terjadi semenjak tahun 2007- 2008 yaitu 110.000 per kelahiran diseluruh Asia. Di Indonesia sendiri menurut Riskesdas tahun 2013, kelahiran dengan metode operasi sesar sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan proporsi di Jawa Barat 967 kasus (19,9%). Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari tim rekam medik RSUD dr.Slamet Garut periode tahun 2015-2017, kasus persalinan dengan tindakan Operasi *Sectio Caessarea* sebanyak 3808 (30,27%).

Kerugian dari persalinan dengan *sectio caesarea* adalah munculnya masalah keperawatan seperti nyeri, kurang perawatan diri, perubahan eliminasi urine, konstipasi, dan resiko infeksi (Doengoes, 2011). Resiko infeksi pada persalinan *sectio caesarea* 80 kali lebih tinggi dibanding persalinan pervaginam (Cunningham et al, 2010). Infeksi luka operasi terjadi karena adanya trauma pembedahan yang menyebabkan luka yang menjadi tempat masuk kuman. Menurut jurnal dari Lesia Setyawati, Ida Ariyanti, dan Sri Wahyuni S tahun 2013, luka yang lama sembuh akan disertai dengan

menurunnya daya tahan tubuh dan membuat tubuh rentan terpapar mikroorganisme yang akan menyebabkan infeksi.

Banyak cara yang telah dikembangkan untuk membantu pencegahan infeksi, salah satunya adalah dengan perawatan luka. Perawatan luka dengan prinsip pembersihan, penutupan dan perlindungan luka akan meningkatkan pemulihan luka dengan baik sehingga infeksi luka post *sectio caesarea* tidak terjadi (Suhidajat, 2010). Begitu juga larutan yang digunakan untuk perawatan luka telah banyak diteliti, seperti larutan NaCl 0,9% dan Povidon Iodine 10%. Menurut pedoman klinis *Agency for Health Care Policy Research* (AHCPR, 1994), cairan yang dianjurkan untuk perawatan luka operasi adalah cairan NaCl 0,9% karena NaCl 0,9% merupakan cairan fisiologis dan tidak akan membahayakan bagi luka (Potter, 2005). Di ruangan Jade RSUD dr.Slamet Garut sendiri, perawatan luka dilakukan dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%, kemudian dibalut kasa dan balutan anti air agar pasien tetap bisa mandi.

Berdasarkan fenomena tersebut, penulis tertarik untuk melakukan perawatan luka post *sectio caesarea* dengan menggunakan cairan NaCl 0,9% untuk mengatasi masalah keperawatan resiko infeksi pada klien post *sectio caesarea* di Ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut sebagai bahan untuk penelitian karya tulis ilmiah.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Resiko Infeksi Di RSUD dr.Slamet Garut Ruangannya Tahun 2018?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan yang ingin dicapai dalam studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan resiko infeksi di RSUD dr.Slamet Garut.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kepada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan resiko infeksi.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan resiko infeksi.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan resiko infeksi.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan resiko infeksi.
- e. Melakukan evaluasi pada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan resiko infeksi.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan tambahan referensi dan masukan ilmu keperawatan terkait penanganan masalah keperawatan resiko infeksi pada klien post operasi *Sectio Caesarea*.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan alternatif bagi profesi keperawatan dalam pencegahan resiko infeksi pada klien post operasi *sectio caesarea*.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan pencegahan resiko infeksi dan perawatan luka pada pasien post operasi *sectio caesarea* di lingkungan rumah sakit.

#### **c. Bagi Insitusi Pendidikan**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam mengembangkan kurikulum. Maupun sumber pustaka terkait dengan resiko infeksi pada klien post *Sectio Caesarea*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita**

Menurut Eniyati dan Afifin Sholihah (2013), sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia luar (genitalia eksterna) dan genitalia dalam (genitalia interna) yang dapat diuraikan sebagai berikut :

##### **a. Genitalia Luar (Genitalia Eksterna)**

Genitalia eksterna terdiri dari beberapa bagian, yaitu :

###### *1) Mons Veneris*

*Mons veneris* adalah daerah menggantung di atas simfisis pubis yang akan ditumbuhkan rambut kemaluan.

###### *2) Labia Mayora*

*Labia mayora* merupakan kelanjutan dari mons veneris, ada di sebelah luar vulva, berbentuk lonjong.

###### *3) Labia Minora*

*Labia minora* merupakan bibir kecil bagian dalam dari labia mayora.

###### *4) Klitoris*

Klitoris menyerupai penis pada pria karena klitoris merupakan bagian sensitif dan memiliki banyak serabut saraf sehingga dapat menjadi daerah rangsang pada wanita.

5) Vulva

Vulva adalah tempat bermuaranya sistem urogenital.

6) Introitus Vagina

Introitus vagina adalah pintu masuk vagina yang merupakan liang senggama dan juga lubang tempat keluarnya bayi saat melahirkan.

7) Selaput Dara

*Hymen* atau selaput dara adalah selaput yang menutupi introitus vagina. Hymen ini akan robek pada saat senggama.

8) Uretra

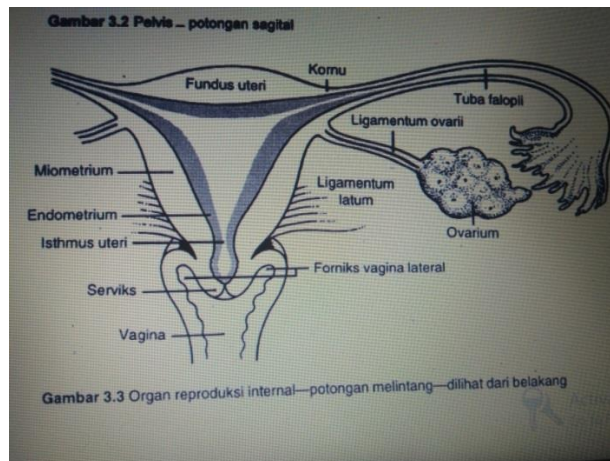
Uretra adalah lubang keluarnya air kemih yang terletak di bawah klitoris.

9) Perineum

Perineum terletak di antara vulva dan anus.

## b. Genitalia Dalam (Genitalia Interna)

Genitalia dalam (genitalia interna) pada wanita terdiri dari beberapa bagian, yaitu :



Gambar 2.1 Genitalia Interna (Farrer, 2001)

### 1) Vagina

Vagina merupakan penghubung genitalia eksterna dan genitalia interna. Vagina adalah liang yang menghubungkan vulva dengan rahim. Fungsi dari vagina adalah :

- a) Saluran keluar untuk mengalirkan darah haid dan sekrat dari rahim.
- b) Alat untuk bersenggama.
- c) Jalan lahir saat bersalin.

### 2) Uterus

Uterus merupakan struktur muskular tunggal, berbentuk buah pir yang terletak di antara kandung kemih dan rektum pada pelvis wanita. Uterus mempunyai rongga yang terdiri dari 3 bagian besar, yaitu:

(a) Badan rahim (korpus uteri)

Korpus merupakan bagian terbesar uterus yang terdiri dari otot yang tebal. Di dalam korpus uteri terdapat rongga kavum uteri yang membuka ke luar melalui saluran yang terletak di serviks. Rongga tersebut merupakan tempat berkembangnya janin.

(b) Leher Rahim (Serviks Uteri)

Serviks terdiri atas jaringan ikat yang kuat dan biasanya berukuran 4cm. Sekitar 2cm serviks menonjol ke vagina dan sebagian sisanya tetap berada intraperitoneal.

(c) Rongga Rahim (Kavum Uteri)

Kavum uteri dilapisi oleh selaput lendir yang kaya dengan kelenjar yang disebut endometrium.

3) Tuba Falopii

Tuba falopii adalah saluran telur yang berasal dari duktus Mulleri. Bagian luar tuba diliputi oleh peritoneum viseral yang merupakan bagian dari ligamentum latum. Otot polos dinding tuba terdiri atas 2 lapis yaitu lapisan otot longitudinal dan otot sirkuler. Tuba Falopii berfungsi membawa sperma dan sel telur ke tempat terjadinya fertilisasi di dalam tuba dan mengembalikan zigot yang telah dibuahi ke dalam rongga uterus untuk proses implantasi.



#### 4) Ovarium

Ovarium merupakan dua struktur kecil berbentuk oval, berada jauh di dalam pelvis wanita sedikit lateral dan di belakang uterus. Ovarium terletak pada lapisan belakan ligamentum latum. Sebagian besar ovarium berada intraperitoneal dan tidak dilapisi oleh peritoneum. Ovarium berfungsi memproduksi telur yang matang untuk fertilisasi dan membuat hormon steroid dalam jumlah besar.

## 2. Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus (Linda J Heffner dan Danny J Schust. 2008). Sedangkan menurut Bobak (2005), persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta serta membran dari dalam lahir melalui jalan lahir, persalinan atau kelahiran merupakan akhir dari kelahiran dan titik dimulainya kehidupan diluar rahim bagi bayi baru lahir.

Dari kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses lahirnya bayi, plasenta serta membrannya dari

dalam rahim ke dunia luar untuk memulai kehidupan di luar rahim dengan bantuan atau tanpa bantuan tenaga medis.

#### **b. Jenis Persalinan**

##### 1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan merupakan jenis kelahiran dimana bayi, plasenta, dan membrannya lahir melalui vagina ibu langsung dengan kekuatan ibu sendiri.

##### 2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan merupakan jenis persalinan dimana digunakan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan *Forceps* atau dilakukannya operasi *Sectio Caesarea*.

##### 3) Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan dimana bayi sudah cukup siap untuk lahir tetapi menemui kesulitan sehingga persalinan tidak mulai dengan sendirinya. Persalinan baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

### 3. Sectio Caesarea

#### a. Definisi Sectio Caesarea

Menurut Cunningham (2005), *Sectio Caesarea* merupakan proses kelahiran janin melalui insisi bedah di dinding uterus. Selain itu menurut Sarwono (2006), *sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat badan diatas 500gram, melalui sayatan pada dinding uterus (Sarwono, 2006).

Dari pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dan plasenta dengan pembedahan yaitu menyayat dinding uterus melalui dinding depan perut.

#### b. Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi dilakukannya *sectio caesarea* menurut Doris dan Serdar (2005), digolongkan menjadi 3 besar indikasi, yaitu :

##### 1) Indikasi Janin

Indikasi janin antara lain, bayi terlalu besar (makrosomia), berat lahir sangat rendah, bayi kembar (gemelli), kelainan letak janin seperti letak sungsang atau letak lintang, presentasi breech/bokong. Adapula indikasi janin yang menyebabkan *sectio caesarea* harus dilakukan secara *emergency*, yaitu *fetal distress*, prolapsus tali pusat saat persalinan, adanya korioamnionitis yang membahayakan janin, dan ketuban pecah dini.

## 2) Indikasi Ibu

Seperti indikasi janin, kondisi ibu pun dapat menjadi indikasi dilakukannya *sectio caesarea*. Indikasi tersebut antara lain *cephalo pelvic disproportion* yaitu keadaan dimana ukuran panggul ibu dan kepala janin tidak serasi, dan adanya tumor yang menutup jalan lahir.

## 3) Kombinasi antara Indikasi Ibu dan Janin

Kombinasi antara indikasi ibu dan janin antara lain adanya pendarahan pervaginam akut, dapat terjadi karena *plasenta previa* atau *solusio plasenta*. Apabila pendarahan dapat membahayakan ibu dan janin, maka tindakan pembedahan *sectio caesarea* harus dilakukan tanpa memperhatikan usia kehamilan janin.

### c. Klasifikasi Sectio Caesarea

#### 1) Abdomen ( *sectio caesarea abdominalis* )

##### a) *Sectio caesarea transperitonealis*

(1) *Sectio caesarea* klasik atau *corporal* dengan insisi memanjang pada korpus uteri.

(2) *Sectio caesarea ismika* atau *profunda* atau *low cervical* dengan insisi pada segmen bawah rahim.

b) *Sectio caesarea ekstraperitonealis*, yaitu tanpa membuka peritoneum perietalis, dengan demikian tidak membuka vakum abdominal.

2) *Sectio caesarea* klasik ( korpor )

*Sectio caesarea* klasik merupakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

3) *Sectio caesarea* ismika ( *profunda* )

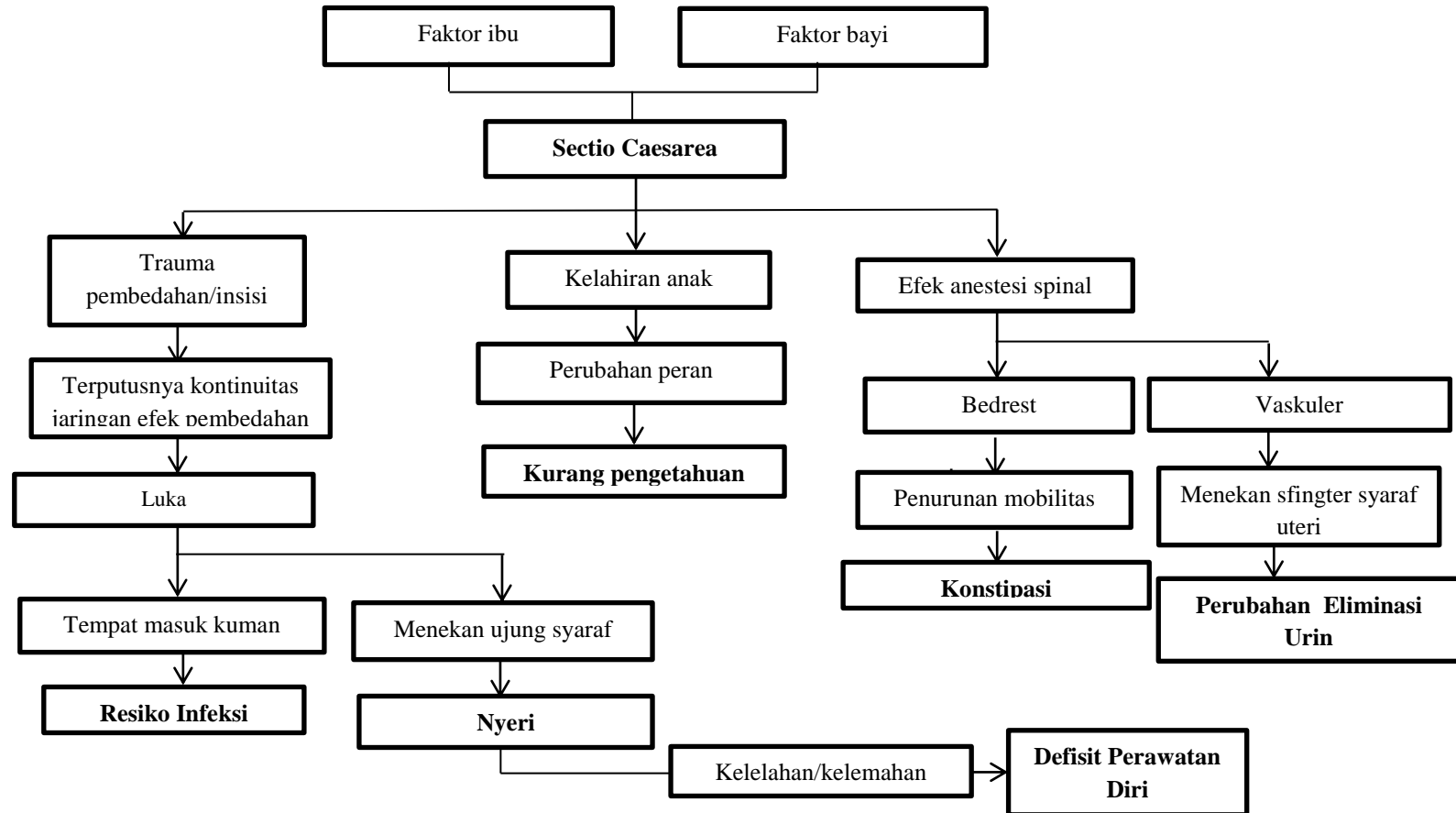
*Sectio caesarea* ismika adalah dimana pembedahan dilakukan dengan membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim ( *low cervical trasversal*) kira-kira 10 cm.

**d. Patofisiologi Sectio Caesarea**

Seperti dijelaskan sebelumnya, *sectio caesarea* merupakan cara melahirkan bayi dan plasenta dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut. Sebelum dilakukannya tindakan operasi, pasien perlu dilakukan pembiusan dengan anestesi regional spinal yang memberikan efek mati rasa pada ekstremitas bawah tubuh selama beberapa jam, sehingga pasien harus bedrest yang kemudian menyebabkan konstipasi. Selain itu, efek pembiusan tersebut dapat menekan sfingter syaraf uteri, sehingga pasien akan mengalami perubahan eliminasi urin. Setelah teranestesi, pasien mulai dilakukan pembedahan. Tindakan pembedahan menyebabkan adanya luka yang menyebabkan pasien merasakan nyeri. Luka tersebut menjadi gerbang masuknya kuman, sehingga dapat beresiko terhadap infeksi.

### e. Patofisiologi Sectio Caesarea

Bagan 2.1 Patofisiologi Sectio Caesarea (Doengoes, 2011)



**f. Pemeriksaan Penunjang**

- 1) Pemantauan janin terhadap kesehatan janin.
- 2) Pemantauan EKG
- 3) Elektrolit
- 4) Pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit.
- 5) Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi
- 6) Pemantauan *ultrasonografi* (USG)

**g. Komplikasi Sectio Caesarea**

Persalinan dengan tindakan pembedahan memiliki komplikasi lima kali lebih besar dibanding persalinan alami (Rochelle et al., 2000).

Komplikasi yang terjadi yaitu:

- 1) Syok Hipovolemik
- 2) Distensi kandung kemih.
- 3) Resiko ruptur uteri di persalinan berikutnya.
- 4) Endometriosis.
- 5) Resiko infeksi luka operasi karena robeknya kulit.
- 6) Hipoksia janin.

#### 4. Masa Nifas

##### a. Definisi Masa Nifas

Sulistyawati (2009) menyatakan bahwa masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Biasanya masa nifas terjadi selama 6 minggu setelah persalinan.

##### b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

###### 1) *Peurperium* dini

*Peurperium* dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

###### 2) *Peurperium* intermedial

*Peurperium* intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

###### 3) *Remote peurperium*

*Remote peurperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.



### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Yanti (2011), perubahan fisiologi tubuh ibu pada masa nifas dapat digolongkan sebagai berikut :

#### 1) Perubahan Fisiologis pada Sistem Reproduksi

Pada masa nifas, terjadi perubahan fisiologis dimana anggota tubuh kembali seperti sebelum hamil atau disebut juga dengan involusi. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan ukuran uterus pada masa nifas adalah :

Tabel 2.1 Perubahan Normal Ukuran Uterus (Yanti, 2011)

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Perubahan fisiologis pada sistem reproduksi dapat diuraikan sebagai berikut:

#### a) Involusi Uterus

Involusi uterus adalah pengerutan uterus dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

##### (1) Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, sehingga uterus menjadi anemi dan serat otot atrofi.

(2) Atrofi jaringan

Saat plasenta lahir, hormon estrogen berhenti bekerja sehingga menimbulkan respon atrofi jaringan.

(3) Autolisis

Saat hamil, otot uterus mengendur hingga panjangnya 10 kali lebih panjang dan lebarnya 5 kali lebih lebar daripada saat sebelum hamil. Setelah plasenta lahir, terdapat enzim proteolitik yang memendekkan jaringan otot uterus tersebut. Maka terjadilah autolisis yang merupakan proses penghancuran diri sendiri di dalam otot uterus.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi pendarahan.

b) Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, luka akan mengecil dengan cepat. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi selama sekitar 6 minggu.

## c) Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma *pelvis fascia* yang meregang akan kembali seperti sebelum hamil. Perubahan ligamen yang terjadi pasca melahirkan adalah ligamentum rotundum, ligamen *fascia*, dan jaringan penunjang alat genitalia.

d) Pengeluaran *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Warna dan ciri-ciri lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2 Perubahan *Lochea* (Yanti 2011)

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan sebagian besar terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

e) Perubahan vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Setelah beberapa hari persalinan, kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan dengan keadaan saat sebelum persalinan.

2) Perubahan Fisiologis pada Sistem Perkemihan

Pada masa nifas, kadar steroid tubuh menurun sehingga fungsi ginjal juga mengalami penurunan. Fungsi ginjal baru akan pulih dalam waktu satu bulan. Urine dalam jumlah besar baru akan dihasilkan dalam 12-36 jam setelah melahirkan.

3) Perubahan Fisiologis pada Sistem Muskuloskeletal

Menurut Yanti (2011), adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi dinding perut yang akan melonggar. Ketika dinding perut melonggar, kulit abdomen pun ikut melebar dan mengendur. Keadaan ini akan pulih kurang lebih dalam 6 minggu. Selain melonggar, akan muncul *striae* pada dinding abdomen. *Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan hanya membentuk garis yang samar. Beberapa gejala lain yang terjadi pada sistem muskuloskeletal saat masa nifas antara lain nyeri punggung bawah, sakit kepala dan nyeri leher, serta osteoporosis akibat kehamilan.

#### 4) Perubahan Fisiologis pada Tanda-Tanda Vital

Perubahan fisiologis ibu nifas pada tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu. Tekanan darah ibu nifas biasanya cenderung normal. Akan tetapi apabila persalinan mengakibatkan pendarahan yang banyak, maka tekanan darah biasanya menurun. Denyut nadi ibu dapat juga normal maupun lebih cepat. Pada denyut nadi yang melebihi 100x/menit harus mewaspadai kemungkinan adanya infeksi atau pendarahan. Sedangkan pada respirasi, frekuensi cenderung lambat atau normal. Hal ini disebabkan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Suhu tubuh ibu pasca melahirkan dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan ibu normal. Kenaikan suhu tubuh diakibatkan dari usaha ketika melahirkan, kelebihan cairan atau kelelahan. Apabila suhu meningkat hingga  $38^{\circ}\text{C}$ , perlu diwaspadai adanya infeksi.

#### **d. Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi ibu sudah dimulai sejak ibu hamil. Respon setiap ibu berbeda dalam menghadapi kehamilan dan kelahiran. Pada umumnya, ibu mengalami perubahan peran dan tanggung jawab, sehingga diperlukan dukungan positif dan adaptasi. Menurut Suherni dkk (2009), dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu:

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Fase ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri, ia akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir, dan ketidaknyamanan fisik yang dialaminya.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Pada fase ini keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya meningkat. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani perannya sebagai seorang ibu.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### a. Pengumpulan Data

- 1) Identitas klien meliputi nama, umur, pendidikan, suku, nama, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, nomor *medical record*, diagnosa medik, tanggal masuk, dan tanggal dikaji (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).
- 2) Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat serta hubungan dengan klien.

#### b. Riwayat kesehatan

##### 1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Rwayat kesehatan sekarang menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) meliputi :

##### a) Keluhan Utama Masuk Rumah Sakit

Menguraikan mengenai keluhan yang pertama kali dirasakan, penanganan yang pernah dilakukan sampai klien dibawa ke rumah sakit dan penanganan pertama yang dilakukan saat di rumah sakit.

##### b) Keluhan Utama Saat Dikaji

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah klien operasi. Umumnya klien akan mengeluh nyeri pada luka operasi.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Meliputi penyakit yang lain yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang, maksudnya apakah klien pernah mengalami penyakit yang sama (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Meliputi penyakit yang diderita klien dan apakah keluarga klien juga mempunyai riwayat persalinan *sectio caesarea*.

c. Riwayat Ginekologi dan Obstetrik

Riwayat ginekologi dan obstetrik menurut Sulistyawati (2009), meliputi :

1) Riwayat Ginekologi

Data ini penting untuk diketahui oleh tenaga kesehatan sebagai data acuan jika klien mengalami kesulitan post partum. Riwayat ginekologi pada klien post *sectio caesarea* meliputi :

a) Riwayat Menstruasi

Riwayat menstruasi yang harus dikaji menurut Sulistyawati (2009), adalah *menarche* atau usia pertama kali menstruasi. Pada wanita Indonesia usia pertama kali menstruasi umumnya 12-16 tahun. Selain itu, jarak antara menstruasi atau siklus menstruasi yang biasanya sekitar 23-32 hari dengan lama menstruasi sekitar 7-14 hari. Dikaji pula keluhan saat mengalami menstruasi, dan hari pertama haid terakhir (HPHT)



untuk menghitung usia kehamilan ibu dan tanggal taksiran partus.

b) Riwayat Persalinan

Mengidentifikasi usia ayah dan ibu menikah, lama perkawinan, dan jumlah anak hasil perkawinan.

c) Riwayat Keluarga Berencana

Mengidentifikasi jenis kontrasepsi yang digunakan, masalah selama menggunakan kontrasepsi, rencana menggunakan kontrasepsi berikutnya dan alasannya.

2) Riwayat Obstetrik

Riwayat obstetrik pada klien post *sectio caesarea* meliputi :

a) Riwayat Kehamilan

Riwayat kehamilan meliputi :

(1) Riwayat Kehamilan Dahulu

Mengidentifikasi riwayat kehamilan yang pernah dialami klien.

(2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Yang perlu dikaji yaitu pemeriksaan kehamilan saat ini, riwayat imunisasi, riwayat pemakaian obat selama hamil, dan keluhan selama hamil.

b) Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan meliputi :

(1) Riwayat Persalinan Dahulu

Kaji riwayat kehamilan sebelumnya, persalinan dan nifas yang lalu, tahun persalinan, tempat persalinan, umur kehamilan, jenis kehamilan anak, BB anak, keluhan saat hamil, dan keadaan anak sekarang, pernah SC atau tidak sebelumnya.

(2) Riwayat Persalinan Sekarang

Menjelaskan indikasi dilakukan *sectio caesarea*, kaji jam, tanggal, jenis kelamin bayi, BB, TB, LK, LB, dan APGAR SCORE.

c) Riwayat Nifas

Riwayat nifas meliputi :

(1) Riwayat Nifas Dahulu

Mengidentifikasi riwayat nifas sebelumnya.

(2) Riwayat Nifas Sekarang

Mengkaji riwayat nifas yang sedang terjadi meliputi jenis lochea, warna, bau, jumlah, dan disertai dengan tinggi fundus uteri.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pengkajian pada pola aktivitas sehari-hari klien menurut Sulistyawati (2009), meliputi :

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Menjelaskan dan membandingkan pola makan klien selama hamil dan ketika setelah melahirkan di rumah sakit. Perlu dikaji menu, frekuensi, dan keluhan dalam makan. Pada menu makanan dikaitkan dengan pola diet berimbang bagi ibu. Jika pengaturan menu makan yang dilakukan oleh klien kurang seimbang sehingga ada kemungkinan beberapa komponen gizi tidak akan terpenuhi. Tenaga kesehatan dapat menanyakan pada klien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-lain), serta keluhan atau kesulitan klien dalam mengonsumsi makanan. Pada ibu post *sectio caesarea* akan terjadi penurunan dalam pola makan dan akan merasa mual karena efek dari anestesi yang masih ada dan bisa juga dari faktor nyeri akibat *sectio caesarea*.

b) Minum

Yang perlu ditanyakan kepada klien tentang pola minum, antara lain frekuensi ia minum dalam sehari, jumlah perhari, jenis minuman, dan keluhan saat minum.

## 2) Pola Eliminasi

Membandingkan pola eliminasi klien meliputi BAB dan BAK selama hamil dan ketika setelah melahirkan di rumah sakit. Pola eliminasi BAB menjelaskan frekuensi, warna, bau, dan keluhan saat BAB. Pola eliminasi BAK menjelaskan frekuensi, jumlah, warna, dan keluhan saat BAK. Biasanya terjadi penurunan karena faktor psikologis dari ibu yang masih merasa trauma, dan otot-otot masih berelaksasi.

## 3) Istirahat Tidur

Membandingkan istirahat tidur klien meliputi tidur siang dan malam klien beserta keluhannya ketika hamil dan setelah melahirkan di rumah sakit. Menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya mengetahui hambatan yang mungkin muncul. Dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur disiang dan malam hari. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam. Pola istirahat tidur menurun karena ibu merasa kesakitan dan lemas akibat dari tindakan pembedahan *sectio caesarea*.

## 4) *Personal Hygiene*

Mengidentifikasi pola *personal hygiene* klien berupa mandi, gosok gigi, keramas, gunting kuku, dan ganti pakaian. Perlu dikaji berapa kali klien mandi dan ganti baju dalam sehari, frekuensi dan kapan

ia keramas dan gunting kuku. Kemudian membandingkan polanya ketika hamil dan setelah melahirkan di rumah sakit.

#### 5) Aktivitas

Menjelaskan perbandingan aktivitas klien selama hamil dan setelah melahirkan di rumah sakit. Data ini memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan tentang berapa berat aktivitas yang biasa dilakukan klien.

#### e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada klien yang meliputi:

##### 1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini, perawat perlu mengamati keadaan klien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan perawat laporkan dengan kriteria baik jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik klien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan. Dapat juga dilaporkan dengan kriteria lemah jika ia kurang atau tidak memberikan respon baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta klien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistiyawati, 2009).

##### 2) Tanda-tanda Vital

Mengkaji tekanan darah, pernafasan, suhu tubuh, dan denyut nadi klien. Pada tanda-tanda vital biasanya tekanan darah normal atau adapula yang menurun apabila pendarahannya banyak. Selain itu, nadi cenderung normal atau lebih cepat. Ada respirasi biasanya

normal atau dapat juga lebih lambat yang disebabkan ibu sedang dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal. Apabila suhu meningkat hingga lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  maka perlu diwaspadai adanya infeksi (Yanti, 2011).

### 3) Antropometri

Mengkaji tinggi badan klien, berat badan sebelum hamil, berat badan ketika hamil, dan berat badan setelah melahirkan.

### 4) Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada klien post *sectio caesarea* menurut Sulistyawati (2009) adalah :

#### a) Mata

Kaji warna konjungtiva, kebersihan, kelainan, dan fungsi penglihatan.

#### b) Telinga

Kaji bentuk, kebersihan telinga, dan fungsi pendengaran.

#### c) Hidung

Inspeksi bentuk, kebersihan, pernafasan cuping hidung, palpasi ada tidaknya nyeri tekan, dan fungsi penciuman.

#### d) Mulut

Kaji kesimetrisan bibir, warna, kelembaban bibir, warna lidah, kebersihan lidah, fungsi lidah, keadaan gigi, jumlah gigi,

keadaan gusi, pembesaran tonsil, ada tidaknya bau mulut dan nyeri pada saat menelan.

e) Leher

Inspeksi ada tidaknya pembesaran tyroid dan limfe, apakah nyeri saat menelan.

f) Dada

Pemeriksaan dada meliputi jantung, paru-paru dan payudara. Kaji bentuk dan kesimetrisan dada, bentuk payudara, tekstur, warna areola, ada tidak pembengkakan dan palpasi adanya nyeri tekan, dan ada tidaknya benjolan. Kaji bunyi jantung dan bunyi nafas. Pada hari pertama konsistensi payudara lunak, adanya kolostrum, puting menonjol dan mengalami hiperpigmentasi, sedangkan pada hari ketiga payudara mengeras, membesar, hangat, puting dapat mengalami luka yang memerah, ASI keluar pada hari kedua sampai hari keempat (Reeder, 2009).

g) Abdomen

Kaji bentuk abdomen, *striae*, bunyi bising usus, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, dan keadaan luka operasi. Lembek atau lunak dan kendur, terdapatnya luka operasi sectio caesarea tertutup verban, fundus uteri setinggi pusat pada hari pertama dan 1-2 cm dibawah pusat setelah 3 hari, teraba keras.

h) Punggung dan bokong

Kaji bentuk punggung, ada tidaknya lesi, ada tidaknya kelainan tulang belakang, dan kebersihan bokong.

i) Genitalia

Umumnya pada ibu post *sectio caesarea* dipasang dower kateter. Kaji kebersihan vagina dan lochea.

j) Anus

Kaji kebersihan, fungsi mengedan, apakah terdapat benjolan hemoroid.

k) Ekstremitas

Pada ekstremitas atas kaji bentuk dan kelainan yang dirasakan klien. Kemudian pada ekstremitas bawah kaji bentuk dan ada atau tidaknya varises dan oedema.

f. Data Psikologis

Pada hari pertama sampai ketiga, klien berada pada fase *taking in* dimana klien fokus terhadap dirinya sendiri dan emosi klien labil (Suherni dkk, 2009). Pada hari ke 3-10 hari, ibu akan mengalami rasa khawatir dan takut tidak akan bisa menanggung tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi. Fase ini dinamakan fase *taking hold*. Setelah rasa khawatir terlewati, ibu akan mengalami fase *letting go* dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan bayinya dan keinginan ibu untuk merawat bayinya semakin meningkat. Fase ini biasanya terjadi setelah 10 hari pasca melahirkan.



g. Data Sosial

Kaji hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, perawat, dan lingkungan sekitarnya.

h. Kebutuhan *bounding attachment*

Kaji interaksi antara ibu dan bayi, secara fisik, emosi, maupun psikologi (Suherni dkk, 2009).

i. Kebutuhan Pemenuhan Seksual

Kaji pemenuhan kebutuhan seksual klien pada masa post *sectio caesarea*.

j. Data Spiritual

Mengidentifikasi keyakinan spiritual klien, apakah ada gangguan dalam melaksanakan ibadah.

k. Pengetahuan tentang Perawatan Diri

Kaji pengetahuan klien tentang perawatan payudara, cara-cara perawatan payudara dan cara merawat luka operasi.

l. Data Penunjang

Biasanya berupa USG untuk menentukan letak implantasi plasenta, pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit (Sulistyawati, 2009)

m. Terapi

Terapi merupakan data obat yang dikonsumsi atau diberikan kepada klien.

## 2. Analisa Data

Langkah awal dari perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta. (Sulistyawati, 2009)

## 3. Diagnosa

Menurut Doengoes (2001), diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada klien post sectio caessaera adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan.
- b. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kulit rusak.
- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot.
- d. Kurang pengetahuan mengenai kebutuhan perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi.
- e. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan efek obat anestesi.
- f. Kurang perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan dan ketahanan.

#### 4. Intervensi

Setelah menyimpulkan diagnosa keperawatan, maka perawat harus menyusun rencana atau intervensi asuhan keperawatan atau dari masing-masing diagnosa yang muncul. Intervensi asuhan keperawatan menurut Doengoes dan Moorhouse (2011) diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.3 Intervensi *Sectio Caesarea*

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan pembedahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, nyeri hilang atau berkurang, dengan kriteria hasil : a. Mengungkapkan berkurangnya nyeri. b. Tampak rileks, mampu tidur/istirahat dengan tepat.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan karakteristik dan lokasi ketidaknyamanan. Perhatikan isyarat verbal dan nonverbal seperti meringis, kaku, dan gerakan melindungi atau terbatas.</li> <li>2. Berikan informasi dan petunjuk antisipasi mengenai penyebab nyeri dan intervensi yang tepat.</li> <li>3. Evaluasi tekanan darah dan nadi, perhatikan perubahan perilaku (bedakan antara kegelisahan karena kehilangan darah berlebihan dan karena nyeri).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mungkin tidak secara verbal melaporkan nyeri dan ketidaknyamanan secara langsung. Membedakan karakteristik khusus dari nyeri pascaoperasi dari terjadinya komplikasi.</li> <li>2. Meningkatkan pemecahan masalah, membantu mengurangi nyeri berkenaan dengan ansietas dan ketakutan karena ketidaktahuan dan memberikan rasa kontrol.</li> <li>3. Pada banyak klien, nyeri dapat menyebabkan gelisah serta tekanan darah dan nadi meningkat. Analgesia dapat menurunkan tekanan darah.</li> </ol>

- 
- |   |   |
|---|---|
| <p>4. Perhatikan nyeri tekan uterus dan adanya karakteristik nyeri penyerta; perhatikan infus oksitosin pasca operasi.</p>  | <p>4. Selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan teratur, dan ini berlanjut selama 2-3 hari berikutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya dikurangi.</p>   |
| <p>5. Ubah posisi klien, kurangi rangsangan yang berbahaya, dan berikan gosokan punggung. Anjurkan keberadaan dan partisipasi pasangan bila perlu.</p>                              | <p>5. Merilekskan otot, dan mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri. Meningkatkan kenyamanan, dan menurunkan distraksi tidak menyenangkan, meningkatkan rasa sejahtera.</p>  |
| <p>6. Lakukan latihan nafas dalam, spirometri insentif, dan batuk dengan menggunakan prosedur-prosedur pembebatan dengan tepat, 30 menit setelah pemberian analgetik.</p>           | <p>6. Nafas dalam meningkatkan upaya pernafasan. Pembebatan menurunkan regangan dan ketegangan area insisi dan mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan berkenaan dengan gerakan otot abdomen. Batuk diindikasikan bila sekresi atau ronki terdengar.</p> |
| <p>7. Anjurkan ambulansi dini. Anjurkan menghindari makanan atau cairan pembentuk gas; misalnya kacang-kacangan, kol, minuman karbonat, susu murni, minuman terlalu dingin atau</p> | <p>7. Menurunkan pembentukan gas dan meningkatkan peristaltik untuk menghilangkan ketidaknyamanan karena akumulasi gas, yang sering memuncak pada hari ketiga</p>   |

- 
- |     |   |   |
|-----|---|---|
|     | terlalu panas, atau penggunaan sedotan untuk minum.   | setelah persalinan <i>sectio caesarea</i> .   |
| 8.  | Anjurkan penggunaan posisi rekumben lateral kiri.   | 8. Memungkinkan gas meningkat dari kolon desenden ke sigmoid, memudahkan pengeluaran.   |
| 9.  | Inspeksi hemoroid pada perineum. Anjurkan penggunaan es selama 20 menit setiap 4 jam.   | 9. Membantu regresi hemoroid dan varises vulva dengan meningkatkan vasokonstriksi menurunkan ketidaknyamanan dan gatal, dan meningkatkan kembalinya fungsi usus normal.                             |
| 10. | Palpasi kandung kemih, perhatikan adanya rasa penuh. Memudahkan berkemih periodik setelah pengangkatan kateter indwelling.  | 10. Kembalinya fungsi kandung kemih normal memerlukan 4-7 hari, dan overdistensi kandung kemih menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan  |
| 11. | Berikan analgetik setiap 3-4 jam, berlanjut dari rute intravena/intramus kular sampai ke rute oral. Berikan obat pada klien yang menyusui 40-60 menit sebelum menyusui. | 11. Meningkatkan kenyamanan, yang memperbaiki status psikologis dan meningkatkan mobilitas. Penggunaan obat yang bijaksana memungkinkan ibu yang menyusui menikmati dalam memberikan ASI tanpa efek |

				samping pada bayi.
2	Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kulit rusak.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil : a. Menunjukkan luka bebas dari drainase purulen dengan tanda awal penyembuhan (misalnya penyatuan tepi-tepi luka) b. Bebas dari infeksi, dan tidak demam.	1. Anjurkan dan ajarkan penggunaan teknik mencuci tangan dengan cermat. 2. Tinjau ulang hemoglobin/hematokrit pranatal; perhatikan adanya kondisi yang mempredisposisi klien pada infeksi pascaoperasi. 3. Dorong masukan cairan oral dan diet tinggi protein, vitamin C dan zat besi. 4. Inspeksi balutan terhadap eksudat atau rembesan. Lepaskan balutan sesuai indikasi. 5. Inspeksi insisi terhadap proses penyembuhan, perhatikan kemerahan, edema, nyeri, eksudat, atau gangguan penyatuan luka.	1. Membantu mencegah atau membatasi penyebaran infeksi. 2. Anemia, diabetes dan persalinan yang lama sebelum kelahiran meningkatkan resiko infeksi dan memperlambat penyembuhan. 3. Mencegah dehidrasi; meaksimalkan volume, sirkulasi dan aliran urine. Protein dan vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen, zat besi dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin. 4. Balutan steril menutupi luka pada 24 jam pertama kelahiran <i>sectio caesarea</i> membantu melindungi luka dari cedera atau kontaminasi. 5. Tanda-tanda ini menandakan infeksi luka biasanya disebabkan oleh <i>streptococcus</i> .

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|   |  | 6. Dorong klien untuk mandi dengan air hangat setiap hari.  | 6. Mandi biasanya diizinkan setelah hari kedua setelah kelahiran <i>sectio caesarea</i> dan dapat merangsang sirkulasi atau penyembuhan luka.  |
|   |  | 7. Kaji tanda-tanda vital dan jumlah leukosit.  | 7. Demam pasca operasi pada hari ketiga, <i>leucositosis</i> dan <i>tachycardi</i> menunjukkan infeksi. peningkatan suhu sampai 38,3°C dalam 24 jam.   |
| 3 Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot. | Setelah dilakukan asuhan keperawatan, proses eliminasi BAB lancar dengan kriteria hasil :<br>a. Mendemonstrasikan kembalinya mobilitas usus dibuktikan oleh bising usus aktif dan keluarnya <i>flatus</i> .<br>b. Mendapatkan kembali pola eliminasi biasanya/optimal dalam 4 hari pascapartum | 1. Auskultasi terhadap adanya bising usus pada keempat kuadran setiap 4 jam setelah kelahiran plasenta.<br>2. Palpasi abdomen, perhatikan distensi atau ketidaknyamanan.<br>3. Anjurkan cairan oral yang adekuat (misalnya 6-8 gelas perhari) bila masukkan oral sudah mulai kembali. Anjurkan peningkatan diet makanan kasar dan buah-buahan dan sayuran dengan bijinya. | 1. Menentukan kesiapan terhadap pemberian makan per oral, dan kemungkinan terjadinya komplikasi.<br>2. Menandakan pembentukan gas dan akumulasi atau kemungkinan ileus paralitik.<br>3. Makanan kasar (misalnya buah dan sayuran, khususnya dengan kulit dan bijinya) dan meningkatkan cairan yang merangsang eliminasi dan mencegah konstipasi. |

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| 4. Anjurkan latihan kaki dan pengencangan abdominal, tingkatkan ambulansi dini.                             | 4. Latihan kaki mengencangkan otot-otot abdomen dan memperbaiki motilitas abdomen. Ambulansi progresif setelah 24 jam meningkatkan peristaltik dan pengeluaran gas, dan menghilangkan atau mencegah nyeri karena gas. |  |   |
| 5. Identifikasi aktivitas-aktivitas dimana klien dapat menggunakannya di rumah untuk merangsang kerja usus. | 5. Membantu dalam menciptakan kembali pola defekasi normal.   |  |   |
| 6. Berikan pelunak feses atau katartik ringan.  | 6. Melunakkan feses, merangsang peristaltik dan membantu mengembalikan fungsi usus.   |  |   |
| 4 Kurang pengetahuan mengenai kebutuhan perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi.              | Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pengetahuan klien bertambah, dengan kriteria hasil :<br>a. Mengungkapkan pemahaman tentang perawatan bayi.<br>b. Melakukan aktivitas dengan benar.                              | 1. Kaji klien untuk belajar. Bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan.    | 1. Periode pasca partum dapat menjadi pengalaman positif bila kesempatan penyuluhan diberikan untuk membantu mengembangkan pertumbuhan ibu, maturasi, dan kompetensi. |
|   |   | 2. Berikan rencana penyuluhan tertulis dengan menggunakan format yang distandarisasi. Dokumentasikan | 2. Membantu menjamin kelengkapan informasi yang diterima orangtua dari anggota staff dan menurunkan   |



- |  |   |
|--|---|
| informasi yang diberikan dan respon klien.   | konfusi klien yang disebabkan oleh diseminasi nasihat atau informasi yang menimbulkan konflik.  |
| 3. Kaji keadaan fisik klien. Rencanakan sesi kelompok atau individu setelah pemberian obat-obatan atau bila klien merasa nyaman dan istirahat. | 3. Ketidaknyamanannya berkenaan dengan insisi atau nyeri penyerta, atau ketidaknyamanan usus/kandung kemih, biasanya berkurang beratnya pada hari ketiga pascaoperasi, memungkinkan klien berkonsentrasi lebih penuh dan lebih penuh dan lebih menerima penyuluhan. |
| 4. Perhatikan status psikologis dan respons terhadap kelahiran <i>sectio caesarea</i> serta peran menjadi ibu.                                 | 4. Ansietas yang berhubungan dengan kemampuan untuk merawat diri sendiri dan anaknya, kekecewaan pada pengalaman kelahiran, atau masalah-masalah berkenaan dengan perpisahannya dari anak dapat mempunyai dampak negatif pada kemampuan belajar dan kesiapan klien. |
| 5. Demonstrasikan teknik-teknik perawatan bayi.  | 5. Membantu orangtua dalam penguasaan tugas-tugas baru.   |

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   |  | <p>6. Tinjau ulang informasi berkenaan dengan pilihan tepat untuk pemberi makan bayi (misalnya fisiologi menyusui, perubahan posisi, perawatan payudara dan puting, diet, dan pengangkatan bayi dari payudara).</p>  | <p>6. Meningkatkan kemandirian dan pengalaman pemberian makan optimal.</p>  |
| <p>5 Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan efek obat anestesi.</p> | <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, proses eliminasi urine baik dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mendapatkan pola berkemih yang biasa/optimal setelah pengangkatan kateter.</p> <p>b. Mengosongkan kandung kemih pada setiap berkemih.</p> | <p>1. Perhatikan dan catat jumlah, warna, dan konsentrasi drainase urine.</p> <p>2. Tes urine terhadap albumin dan aseton.</p> <p>3. Berikan cairan peroral.</p> <p>4. Palpasi kandung kemih. Pantau tinggi fundus dan lokasi dan jumlah aliran <i>lochea</i>.</p> | <p>1. Oliguria (keluaran kurang 30ml/jam) mungkin disebabkan oleh kehilangan cairan, ketidakadeguan penggantian cairan atau efek-efek antidiuretik dari infus oksitosin.</p> <p>2. Aseton dapat menandakan dehidrasi berkenaan dengan persalinan yang lama dan/atau kelahiran lama.</p> <p>3. Cairan meningkatkan hidrasi dan fungsi ginjal, dan membantu mencegah statis lambung.</p> <p>4. Aliran plasma ginjal yang meningkat 25-50% selama periode prenatal, tetap tinggi pada minggu pertama pasca partum, mengakibatkan peningkatan</p> |

- pengisian  
kandung kemih.
5. Perhatikan tanda dan gejala infeksi saluran kemih seperti warna keruh, bau busuk, sensasi terbakar, atau frekuensi setelah pengangkatan kateter.
  6. Gunakan metode-metode untuk memudahkan pengangkatan kateter setelah berkemih.
  7. Instruksikan klien untuk melakukan latihan kegel setiap hari setelah efek-anestesi berkurang.
  8. Pertahankan infus intravena selama 24 jam setelah pembedahan, sesuai indikasi. Tingkatkan jumlah cairan infus bila haluaran kurang dari 30 ml/jam.
5. Adanya kateter mempredisposisikan klien pada masuknya bakteri dan ISK.
  6. Klien harus berkemih dalam 6-8 kali sehari setelah pengangkatan kateter, masih mungkin mengalami kesulitan pengosongan kandung kemih.
  7. Melakukan latihan kegel 100 kali per hari meningkatkan sirkulasi ke perieum, membantu memulihkan dan menyembuhkan tonus otot pubokoksigeal, dan mencegah atau menurunkan stres inkontinensia.
  8. Biasanya 3l cairan, meliputi ringer laktat adekuat untuk menggantikan kehilangan dan mempertahankan aliran ginjal/haluaran urine.

6 Kurang perawatan diri berhubungan dengan penurunan kekuatan dan ketahanan.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, kebutuhan perawatan diri terpenuhi dengan kriteria hasil : a. Mendemonstrasikan teknik-teknik untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan perawatan diri. b. Mengidentifikasi/menggunakan sumber-sumber yang tersedia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan berat/durasi ketidaknyamanan.</li> <li>2. Kaji status fisiologi klien.</li> <li>3. Tentukan tipe-tipe anestesi, perhatikan adanya pesanan atau protokol mengenai perubahan posisi.</li> <li>4. Ubah posisi klien setiap 1-2 jam.</li> <li>5. Berikan bantuan sesuai kebutuhan dengan hygiene misalnya perawatan mulut, mandi, gosok gigi, dan perawatan perineal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri berat mempengaruhi respon emosi dan perilaku, sehingga klien mungkin tidak mampu berfokus pada aktivitas perawatan diri sampai kebutuhan fisiknya terhadap kenyamanan terpenuhi.</li> <li>2. Pengalaman nyeri fisik mungkin disertai dengan nyeri mental yang mempengaruhi keinginan klien dan motivasi untuk mendapatkan otonomi.</li> <li>3. Klien yang telah menjalani anestesi spinal dapat diarahkan untuk berbaring datar dan tanpa bantal selama 6-8 jam setelah pemberian anestesi.</li> <li>4. Membantu mencegah komplikasi bedah.</li> <li>5. Memperbaiki harga diri, meningkatkan perasaan sejahtera.</li> </ol>
--	---	---	---

---

- |  |  |
|--|--|
| 6. Berikan pilihan bila mungkin misalnya pemilihan jadwal mandi, jarak selama ambulansi. | 6. Mengizinkan beberapa otonomi meskipun klien tergantung pada bantuan profesional.                |
| 7. Kolaborasi berikan analgetik setiap 3-4 jam sesuai kebutuhan.                         | 7. Menurunkan ketidaknyamanan yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk melaksanakan perawatan diri. |
- 

## 5. Implementasi

Pada tahap implementasi, perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang telah disusun. Intervensi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil, sehingga masalah keperawatan dapat teratasi (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).

## 6. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap intervensi. Klien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah dicapai (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010).

## **C. Konsep Dasar Infeksi Luka Operasi Post Sectio Caesarea**

### **1. Definisi Infeksi Luka Post Operasi Sectio Caesarea**

Infeksi luka post operasi sectio caesarea adalah masuknya organisme ke daerah luka operasi atau sering disebut juga *surgical site infection* (Sukowati ,2010). Infeksi luka operasi post sectio caesarea merupakan salah satu komplikasi dari operasi sectio caesarea.

### **2. Klasifikasi Infeksi Luka Post Operasi Sectio Caesarea**

Menurut Depkes RI (2003), Infeksi luka post operasi sectio caesarea dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

#### **a. Infeksi Luka Operasi Superfisial**

Infeksi luka operasi superfisial adalah infeksi yang terjadi dalam 30 hari setelah pembedahan, meliputi kulit, subkutan, atau jaringan lain di atas *fascia* dengan adanya pus dari luka operasi.

#### **b. Infeksi Luka Operasi Profunda**

Infeksi luka operasi profunda adalah infeksi yang terjadi setelah 30 hari sampai 1 tahun post operasi yang meliputi infeksi di jaringan di bawah *fascia*. Dapat ditandai dengan adanya abses pada luka.

### 3. Tanda dan Gejala Infeksi Luka Post Operasi Sectio Caesarea

Tanda dan gejala adanya infeksi pada luka post operasi sectio caesarea menurut Diguilio dan Jackson (2014) adalah :

- a. Sakit bertambah di luka operasi karena adanya proses inflamasi.
- b. Kemerahan di tepi luka yang menyebar
- c. Terdapat keluaran eksudat nanah dan tercium bau
- d. Demam
- e. Kadar leukosit meningkat

### 4. Pencegahan Infeksi Luka Operasi

Menurut Diguilio dan Jackson (2014) , infeksi luka operasi dapat dicegah dengan beberapa cara yaitu :

- a. Pemberian antibiotik yang tepat
- b. Memonitor keadaan luka operasi
- c. Melakukan perawatan luka dan jaga keadaan luka bersih dan kering

Penulis menemukan dua jurnal mengenai perawatan luka dengan NaCl 0,9. Jurnal pertama membandingkan perawatan luka post *sectio caesarea* dengan NaCl 0,9% dan Povidon Iodine 10% dan menyatakan hasil bahwa tidak ada hasil yang signifikan mengenai perbedaan pengaruh terhadap perawatan luka post sectio caesarea menggunakan NaCl 0,9% dan Povidon Iodine 10%. Akan tetapi, hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa dalam perawatan luka dengan NaCl 0,9% tidak menimbulkan adanya keluaran pus, tumor,

dan rubor pada luka dan tidak munculnya tanda infeksi pada luka. Pada jurnal kedua, penelitian dilakukan dengan membandingkan perawatan luka post operasi dengan NaCl 0,9% dan antibiotik topikal dan menyatakan hasil tidak ada perbedaan yang signifikan antara perawatan luka dengan NaCl 0,9% atau dengan antibiotik topikal. Dalam jurnal tersebut disebutkan bahwa luka yang dilakukan perawatan dengan NaCl 0,9% menunjukkan proses penyembuhan luka yang bagus dan tidak menimbulkan tanda gejala infeksi.