

# PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* DENGAN *CEPHALOPELVIC DISPROPORTION*: STUDI KASUS

## Application of Nursing Care Caesarean Section Labor with Cephalopelvic Disproportion: A Case Study

Siti Maghfirah Rizal<sup>1</sup>, Dara Ardhia<sup>2</sup>, Mira Rizkia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>2</sup>Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: [sitimaghfirahrizal542@gmail.com](mailto:sitimaghfirahrizal542@gmail.com)

### ABSTRAK

*Cephalopelvic Disproportion* (CPD) merupakan salah satu indikasi persalinan yang dilakukan secara *Sectio Caesaria* (SC) sebesar 19,5%-27,3%. Akibat ukuran panggul ibu yang terlalu sempit dibandingkan dengan ukuran janin yang terlalu besar, jika dipaksakan untuk persalinan pervaginam akan membahayakan ibu dan janin yang dapat menimbulkan komplikasi hingga kematian. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan persalinan section caesarea dengan *cephalopelvic disproportion* di Ruang Bersalin RSUDZA Banda Aceh. Diagnosa keperawatan yang didapatkan adalah nyeri melahirkan, resiko cedera ibu dan janin, ansietas, menyusui tidak efektif dan resiko infeksi. Intervensi yang diterapkan berdasarkan *evidence based practices* seperti nyeri melahirkan dengan teknik nafas dalam, edukasi latihan pernafasan, pemantauan kesejahteraan ibu dan janin untuk mengurangi resiko cedera pada ibu dan janin, terapi murotal al-qur'an untuk menurunkan ansietas, resiko infeksi dengan pendidikan kesehatan mengenai *post SC* dan edukasi pentingnya protein untuk mempercepat keringnya luka *post SC*. Hasil evaluasi selama dilakukan perawatan yaitu pada diagnosa nyeri melahirkan dan resiko cedera janin tidak teratasi sehingga harus dilakukan tindakan SC, ansietas teratasi sebelum SC dilakukan, menyusui tidak efektif teratasi dan resiko infeksi teratasi sebagian. Masalah keperawatan yang tidak teratasi diselesaikan dengan tindakan kolaborasi SC, masalah keperawatan teratasi sebagian karena penyelesaian masalah resiko infeksi tidak selesai pada saat pasien pulang dan telah diberikan *discharge planning*, sedangkan masalah ansietas dan nyeri teratasi karena telah diberikan tindakan keperawatan yang tepat dan pasien melakukan semua informasi yang diberikan oleh perawat.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan, Oligohidramnion, *Sectio Caesarea*

### ABSTRACT

Cephalopelvic Disproportion (CPD) is an indication of delivery by *Sectio Caesaria* (SC) of 19.5% -27.3%. Due to the size of the mother's pelvis which is too narrow compared to the size of the fetus which is too large, if forced into vaginal delivery it will endanger the mother and fetus which can cause complications up to death. The purpose of this case study is to find out the application of nursing care to patients with cesarean section deliveries with cephalopelvic disproportion in the delivery room of RSUDZA Banda Aceh. Nursing diagnoses obtained were labor pain, risk of maternal and fetal injury, anxiety, ineffective breastfeeding and risk of infection. Interventions implemented based on evidence based practices such as pain in childbirth with deep breathing techniques, breathing exercise education, monitoring the welfare of the mother and fetus to reduce the risk of injury to the mother and fetus, murotal Al-Qur'an therapy to reduce anxiety, the risk of infection with health education regarding post SC and education on the importance of protein to speed up the drying of post SC wounds. The results of the evaluation during treatment were the diagnosis of labor pain and the risk of fetal injury that was not resolved so that an SC procedure had to be carried out, anxiety was resolved before the SC was carried out, breastfeeding was not effectively resolved and the risk of infection was partially resolved. Nursing problems that were not resolved were resolved by SC collaborative actions, nursing problems were partially resolved because the resolution of the infection risk problem was not completed when the patient went home and was given discharge planning, while anxiety and pain problems were resolved because appropriate nursing actions were given and the patient complied with all the information given by the nurse.

**Keywords:** Nursing care, cephalopelvic disproportion, *sectio caesarea*

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan keluarnya hasil konsepsi yang sudah cukup bulan berkisar (37-42 minggu) dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain. seperti yang diketahui pada umumnya terdapat dua jenis persalinan yaitu persalinan normal dan persalinan melalui pembedahan/*Sectio Caesarea* (Rosyati, 2017). Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa tingkat operasi sesar pada suatu negara tidak lebih dari 19% (Mihaelov & Lolita, 2022). WHO juga menjelaskan bahwa standar rata-rata persalinan dengan cara *Sectio Caesarea* (SC) di sebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia (Gibson & James, 2019). Salah satu tujuan SC adalah menyelamatkan ibu atau bayi. Setiap tindakan SC harus berdasarkan indikasi salah satunya adalah kasus *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

CPD merupakan salah satu indikasi persalinan yang dilakukan secara SC yang menunjukkan peningkatan pada setiap tahunnya. Prevalensi CPD di Indonesia menunjukkan angka sebesar 19,5%-27,3% yang dilakukan tindakan SC (KEMENKES, 2018). Persalinan SC merupakan suatu penatalaksanaan medis yang dilakukan dengan cara pembedahan sebagai jalan lahirnya janin melalui insisi di abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (Yuniwati, 2019). Persalinan SC merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus atau rahim (histerektomi), dengan indikasi rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram (J. A. Lubis et al., 2019).

Prevalensi *sectio caesarea* di Indonesia berdasarkan data dari Kemenkes RI sebanyak 927.000 dari 4.039.000 persalinan. Sehingga jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai sekitar 30% sampai

dengan 80% dari total persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Persalinan secara SC dilakukan karena ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu, dimana kepala janin lebih besar dibandingkan dengan panggul ibu. Panggul sempit (*pelvic contraction*) merupakan salah satu kelainan jalan lahir yang akan menghambat kemajuan persalinan karena ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu yang biasa disebut dengan *cephalopelvic disproportion* (Wandini, 2017). Hal inilah membutuhkan peran perawat agar asuhan yang di berikan dapat menurunkan komplikasi dan memberikan layanan yang baik bagi ibu.

Metasari & Sianipar (2018) menjelaskan bahwa pada ibu dengan post SC biasanya mengalami beberapa masalah di antaranya adalah keluhan nyeri akibat efek dari habisnya anastesi dan adanya luka bekas operasi SC pada abdomen yang membutuhkan penyembuhan luka yang cukup lama. Dampak dari nyeri post OP SC tersebut dapat mengakibatkan terjadinya mobilisasi fisik menjadi terbatas. Ibu mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan bayi, tidak terpenuhinya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan berkurangnya nutrisi bayi akibat nyeri yang dialami oleh ibu (Supami et al., 2020). Koziar (2014) juga mengatakan kecemasan post operasi seksio sesaria sering disebabkan karena nyeri yang ditinggalkan setelah melakukan operasi, nyeri biasanya dirasa paling hebat 12 sampai 36 jam pasca operasi, beberapa pasien mengatakan bahwa nyeri hebat dirasakan setelah pembedahan, dan akan hilang tiga atau empat hari pasca pembedahan.

Berdasarkan uraian di atas, penulis ingin membahas lebih lanjut tentang “Penerapan Asuhan Keperawatan Persalinan *Sectio Caesarea* Ny.I Dengan *Cephalopelvic Disproportion* Di Ruang Bersalin Rsudza Banda Aceh Tahun 2022”

## GAMBARAN KASUS

Pasien berusia 22 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 37 minggu dengan HPHT 12 Maret 2022, TTP 19 Desember 2022 dengan keluhan Mules-mules, keluar air dan lendir darah sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit. Hasil pengkajian pasien mengatakan ada keputihan, tidak gatal dan tidak berbau. Pasien mengatakan sudah keluar air-air dan lendir darah, gerakan janin aktif dirasakan. Pasien masuk tanggal 2 Desember 2022 melalui IGD pada pukul 17.00, dan dibawa ke kamar bersalin pada Pukul 20.00. Pengkajian awal dilakukan tanggal 3 Desember 2022 setelah pasien dirawat selama 12 jam dan tidak mengalami kemajuan persalinan. Pada pukul 08.00 WIB, dilakukan pemeriksaan his kembali dengan interval 1x/10menit, durasi 15detik, dan DJJ; 140x/menit. Selanjutnya dilakukannya pemeriksaan dalam pukul 09.00 dengan pembukaan serviks 2 cm, porsio masih tebal, ketuban pecah (jernih), persentasi kepala, bidang hodge 1, hambatan jalan lahir tidak ada, pengeluaran lender campur darah. Pukul 12.00, dilakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan serviks 2 cm, porsio masih tebal, ketuban pecah (jernih), persentasi kepala, bidang hodge 1, hambatan jalan lahir tidak ada, pengeluaran lender campur darah. Dilakukan pemantauan his ulang interval 1x/10menit, durasi 15 detik dengan kekuatan sedang dan DJJ;142x/menit. Pada pukul 13.00 WIB, berdasarkan hasil pemeriksaan tim (PPDS dan Bidan) pasien dikonsulkan ke dokter DPJP. Hasil kolaborasi pasien direncanakan untuk dilakukan operasi Sectio Caesaria (SC) dengan diagnosa medis *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Diagnosa

keperawatan yang didapatkan dalam kasus ini terdiri dari Diagnosa keperawatan pre operasi dan psot operasi. Adapun diagnosa keperawatan Pre operasi antara lain **nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks** yang didukung oleh data subjektif pasien Ny. I mengatakan “saya sudah merasakan nyeri perut bagian bawah sejak kemarin sore”, dan data objektif yaitu pasien usia 22 tahun dengan G1P0A0 hamil 37 minggu 6 hari, TFU : 37, TBJ : 3.320gr, Pasien tampak memegang perutnya, Pengkajian nyeri PQRST : P : Nyeri kontraksi, Q : Seperti kram, R : Perut, S : 4, T : Hilang timbul, His 1 kali dalam 10 menit, durasi 15 detik, DJJ 140x/menit, Tampak berkeringat, Pemeriksaan VT pukul 09.00 WIB : Pembukaan 2 cm, TTV : TD 106/70 mmHg, RR 20x/menit, HR 104x/menit, dan T : 36,5<sup>o</sup>C.

Selanjutnya diagnosa kedua **Resiko cedera janin dan ibu berhubungan dengan fase laten yang memanjang**. Diagnosa ini didukung oleh data subjektif Ny. I mengatakan “saya tidak pernah memeriksa langsung terkait panggul” dan Data objektif Pasien usia 22 tahun dengan G1P0A0 hamil 37 minggu 6 hari, TFU : 36, TBJ : 3.720gr, Persalinan lama kala I yaitu pembukaan 2cm selama 13 jam, DJJ : 140x/menit, His 1 kali dalam 10 menit durasi 15 detik. Diagnosa **ketiga Ansietas berhubungan dengan situasi situasional**. Didukung oleh data subjektif Ny. I mengatakan “saya berharap dapat melakukan persalinan dengan normal, kenapa belum lahir lahir dari semalam ya dek, kalau harus di operasi tidak apa apa dek yang penting bayi nya sehat” dan Data Objektif antara lain Tampak gelisah dan tidak tenang di tempat tidur , Pasien sering menanyakan tentang kondisinya secara berulang, TTV : TD 106/70 mmHg, RR 20x/menit, HR 104x/menit, T : 36,5<sup>o</sup>C.

Sedangkan diagnosa post operasi antara lain **ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui** didukung oleh data subjektif Ny. I mengatakan “ ini anak pertama jadi belum berani menggendong untuk menyusui, jadi hanya menyusui dengan posisi tidur saja.”

data objektif, Posisi menyusui kurang tepat, Pelekatan belum tepat, Payudara, embengkak, Putting susu menonjol, kolostrum sudah keluar. Selanjutnya yang terakhir diagnosa keperawatan. **Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive** didukung oleh data subjektif Ny. I mengatakan “saya merasa nyeri di luka jahitan.” data objektif, Adanya bekas jahitan post SC bagian abdomen bawah, Perban tampak kering, Tidak ada kemerahan sekitar jahitan, Tidak ada edema sekitar jahitan, Konjungtiva anemis, Hb 9,8g/dL, Ht30% dan Leukosit 16,41  $10^3/mm^3$ .

## HASIL

### **Nyeri Melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks**

Hasil evaluasi didapatkan bahwa Pasien mengatakan “sudah sedikit berkurang dengan tarik nafas dalam” dan Pasien mengatakan nyerinya berkurang setelah ditekan di area punggung atau *Counter pressure*. Pasien terus dilakukan pemantauan nyeri sampai 5 jam setelah itu dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan Tindakan SC karena hasil pemeriksaan lanjut pasien didiagnosa medis dengan CPD

### **Resiko Cedera pada Ibu dan Janin berhubungan dengan fase laten yang memanjang**

Hasil evaluasi didapatkan Pasien mengatakan “saya sudah siap untuk melakukan SC karena sudah menunggu

terlalu lama” dan Keluarga tampak terus mendampingi pasien dengan TD: 100/80 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,4<sup>o</sup>C dan DJJ : 145x/menit serta Gerakan janin aktif, Pasien sudah terpasang kateter dan pasien paham akan alasan dilakukan SC,

### **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**

Hasil evaluasi didapatkan bahwa Pasien mengatakan “saya sudah lebih tenang” dan Pasien mengatakan “saya pasrah jika ini untuk kebaikan saya dan janin”. Hal ini tampak darai ekspresi wajah lebih tenang dan hemodinamik dalam batas normal.

### **Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan metode menyusui**

Hasil evaluasi didapatkan bahwa Pasien mengatakan “saya sangat senang telah mendapatkan beberapa arahan tentang ASI eksklusif dan akan memberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan dan akan berlanjut hingga 2 tahun”, Keluarga mendukung dengan keputusan pasien, menggunakan posisi *side lying* untuk menyusui saat ini, pasien mampu mengulang beberapa tanda tanda bayi sudah cukup ASI dan mampu mengulang manfaat dari ASI untuk ibu dan bayi.

### **Resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasif**

Hasil evaluasi didapatkan bahwa Pasien mengatakan tidak ada nyeri yang hebat di area bekas jahitan post sc”, “Pasien mengatakan akan mengkonsumsi putih telur”, keluarga mengetahui beberapa cara untuk mencegah terjadinya infeksi yaitu dengan melakukan pemeriksaan pada luka jahitan, Tidak ada kemerahan di sekitar jahitan, Tidak ada

edema di sekitar luka, Perban kering dan TTV : tekanan darah : 115/80 mmHg, nadi : 88x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 36,4°C.

## PEMBAHASAN

### Nyeri Melahirkan

Nyeri bisa diakibatkan oleh kontraksi involunter otot uteri pada kala I persalinan normal. Kontraksi cenderung dirasakan di punggung bawah pada awal persalinan. Sensasi nyeri melingkari batang tubuh bawah, yang mencakup abdomen dan punggung. Kontraksi umumnya berlangsung sekitar 45 sampai 90 detik. Ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi meningkat sehingga menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar (Mulyani, 2018).

Perawat memberikan implementasi manajemen nyeri nonfarmakologis dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam untuk menangani masalah tersebut. Pertama perawat menjelaskan pada pasien manfaat teknik relaksasi napas dalam dan kemudian perawat mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam dengan cara menarik nafas melalui hidung kemudian tahan hingga 3 detik lalu nafas dikeluarkan lewat mulut secara perlahan. Perawat menjelaskan kembali pada pasien bahwa teknik ini efektif jika dilakukan 3 kali dalam satu waktu ketika pasien mengalami nyeri. Kemudian perawat meminta pasien untuk mempraktekkan teknik relaksasi tarik napas dalam yang telah diajarkan. Hasil evaluasi ditemukan bahwa teknik relaksasi napas dalam ini efektif dilakukan pada Ny. I untuk menurunkan skala nyeri.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin

secara non farmakologis. Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernapasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh tubuh dan akan mengeluarkan hormon endorphin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh (Novita, Rompas & Bataha, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Marsilia & Tresnayanti (2021) juga mengatakan pemberian teknik relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri terhadap ibu bersalin kala I fase aktif berdasarkan pengukuran pada skala *Numeric Rating Scale* yang awalnya 7 menjadi 3. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taqwin (2020) yang mengatakan bahwa ada pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase laten.

### Resiko Cedera pada Ibu dan Janin

Risiko Cedera Pada Ibu merupakan suatu kondisi berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan proses persalinan dengan factor risiko antara lain besarnya ukuran janin, Malposisi janin (posisi posterior, Induksi persalinan, Persalinan lama kala 1, 2 dan 3, disfungsi uterus, efek metode/intervensi bedah selama persalinan, kurangnya dukungan keluarga dan orang tua, skrining dan perawatan prenatal yang tidak adekuat dan kecemasan berlebihan pada proses persalinan (SDKI, 2020).

Menurut Cuningham (2014), *cephalopelvic disproportion* (CPD) timbul karena berkurangnya ukuran panggul, ukuran janin terlalu besar, atau yang lebih

umum, dan karena kombinasi keduanya. Setiap penyempitan pada diameter panggul yang mengurangi kapasitas panggul dapat menyebabkan distosia saat persalinan. Pada kondisi CPD ini resiko cedera pada ibu janin adalah kondisi yang membahayakan sehingga tanda-tanda risiko cedera janin harus menjadi fokus implementasi sehingga dapat tercapainya kesejahteraan janin. Intervensi fokus yang diberikan antara lain perawat melakukan denyut jantung janin selama 1 menit, monitor tanda vital ibu, atur posisi pasien, lakukan maneuver leopold untuk menentukan posisi janin, lakukan edukasi untuk menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, edukasi perawatan kehamilan risiko tinggi dan tindakan terakhir yang dilakukan pada kasus ini adalah melakukan kolaborasi dengan spesialis karena ditemukan tanda dan bahaya kehamilan sehingga dilakukan tindakan SC.

#### **Ansietas**

Terapi murrotal dilakukan dengan memutar bacaan ayat suci Al-Quran berupa surat Ar-Rahman yang didengar oleh pasien selama 30 menit. Sebuah penelitian menyatakan bahwa pengobatan dengan audio Murottal Al Qur'an Surah Ar- Rahman berefek mereduksi ketegangan urat saraf reflektif, menciptakan ketenangan pikiran dan meningkatkan kenyamanan sehingga dapat menurunkan dan mengontrol kecemasan (Nurqalbi & Kamaruddin, 2019).

Setelah implementasi dilakukan, pasien mengatakan bahwa setelah diberikan terapi murottal pasien merasa lebih tenang dan rileks dibandingkan sebelum mendengar murottal Al-Qur'an

surat Ar-Rahman. Selain itu, ibu mengatakan lebih ikhlas atas kehendak Allah SWT dengan apapun yang akan terjadi selama proses persalinannya dan selalu berdoa untuk keselamatan diri dan bayinya agar diberi kelancaran pada saat proses persalinan. Ekspresi pasien tampak lebih tenang.

Hasil evaluasi dari implementasi keperawatan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azis, Nooryanto & Andarini (2018) yang menunjukkan hasil bahwa pemberian terapi murattal Al-qur'an surah Ar-Rahman selama 25 menit dapat meningkatkan kadar  $\beta$ -Endorphin pada ibu bersalin Kala I sehingga dapat menurunkan kecemasan ibu. Selain menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, pemberian terapi murottal Al-qur'an selama kala I persalinan akan memberikan efek menenangkan.

Selain itu, implementasi yang dilakukan yaitu menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien. Dukungan dari suami ataupun keluarga dapat mengurangi kecemasan pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arifin, Kundre & Rompas (2015) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menghadapi proses persalinan. Dengan adanya dukungan yang baik akan mengurangi kecemasan pada ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sangkoy, Ake & Mondong (2020) juga mengatakan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan. Dukungan yang penuh dari keluarga yang diberikan saat menghadapi persalinan menjadikan ibu lebih tenang sehingga ibu bisa menghadapi persalinan

dengan baik. Hal ini berarti dukungan keluarga yang baik akan mengurangi kecemasan pada ibu sehingga proses persalinan lebih lancar dan cepat tanpa menimbulkan komplikasi. Pada situasi pasien ini dukungan tidak hanya diberikan oleh suami, tetapi juga oleh ibu kandung dan kakak kandung yang secara bergantian menjaga dan memberikan kenyamanan pada pasien selama perawatan sampai keputusan akan dilakukan operasi. Keluarga mendukung keputusan medis karena menurut mereka ini adalah pilihan terbaik bagi ibu dan janin.

### **Menyusui Tidak Efektif**

Makanan yang cocok untuk bayi dan memberikan nutrisi, perlindungan kekebalan tubuh, dan bahan terbaik untuk proses pertumbuhan, perkembangan dan metabolisme bayi yang disebut dengan Air Susu Ibu (ASI). Antibodi dominan dalam ASI, yaitu sekretori IgA (sIgA), berperan memproteksi tubuh bayi dengan cara menghambat penetrasi saluran gastrointestinal oleh kuman patogen. ASI juga mengandung hormon, neuropeptida dan faktor pertumbuhan yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dieterich, Felice, O'Sullivan, & Rasmussen (2014), adanya perbedaan proses tersebut juga dapat diamati antara bayi yang diberi ASI dan susu formula.

Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga memberikan manfaat bagi ibu. Proses menyusui dapat mempercepat proses involusi uterus karena peningkatan hormon oksitosin. Selain itu, proses menyusui yang intens dapat meningkatkan jarak untuk kehamilan selanjutnya disebabkan oleh amenore laktasi sehingga ibu dapat mencurahkan perhatian dan kasih sayang kepada anak sesuai dengan

kebutuhan tumbuh kembang anak (Anatolitou, 2012). Untuk menangani masalah menyusui tidak efektif karena kurang terpapar informasi terkait pentingnya menyusui dan metode menyusui yang dialami oleh pasien, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan posisi menyusui serta pelekatan yang efektif. Pemberian pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga sangat kooperatif dikarenakan pasien sadar bahwa ASI adalah satu satunya makanan terbaik bagi bayinya. Pada kasus ini orangtua pasien terutama ibu kandung sangat mendukung pemberian ASI eksklusif dan berusaha membantu memperbaiki posisi yang kurang tepat yang dilakukan oleh pasien.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Listyaningrum & Vidayanti (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan pemberian ASI eksklusif. Penelitian tersebut menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (35,1%) sedangkan responden dengan kategori pengetahuan kurang sebagian besar tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 13 orang (35,1%).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Syahrul Helfiva S, Az-zahra H, Elka Halifah, E, Fitri. A (2022) menunjukkan adanya hubungan antara dukungan suami (p-value 0,01), dukungan informasional (p-value 0,03), dukungan penilaian (p-value 0,01), dukungan emosional (p-value 0,03) dan dukungan instrumental (p-nilai 0, 04) dengan *Breastfeeding Self-efficacy*

### **Risiko Infeksi**

Pencegahan infeksi perlu dilakukan seperti memonitor tanda dan gejala infeksi, memonitor hasil laboratorium. Menurut Purwanto (2010) pemantauan hasil

laboratorium bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosis penyakit. Intervensi lain yang dilakukan yaitu mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien. Tangan merupakan salah satu agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan yang lain seperti handuk, gelas, pintu, dan lain-lain) (Elvira, *et.al* (2021).

*Hand hygiene* menjadi pengaruh besar bagi upaya pencegahan terhadap terjadinya infeksi nosokomial di Rumah sakit dan tenaga kesehatan mempunyai andil yang besar karena berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam, maka cuci tangan sangat penting dilakukan dalam mencegah terjadinya infeksi (Ratnawati & Sianturi, 2019). Gejala infeksi daerah operasi pada pasien pasca pembedahan akan terlihat jahitan di kulit perut tampak merah dan meradang, terasa sangat gatal, keluar cairan putih kekuningan (pus) atau darah di sela-sela jahitan, terasa panas di daerah jahitan, bengkak dan nyeri saat ditekan (Septiari, 2012).

Intervensi lain yang dapat dilakukan yaitu melakukan perawatan luka post SC untuk mempercepat penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi. Menurut Tampilang, Rambli, & Gansalangi (2018) menerapkan manajemen perawatan luka yang sesuai dengan standar secara rutin dengan selalu mempertahankan prinsip aseptik dapat menunjang percepatan proses penyembuhan luka pada pasien post SC. Sejalan dengan pendapat Rahman dkk (2016) pelaksanaan prosedur perawatan luka yang tepat akan mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi risiko terjadinya infeksi.

Ny. I selama dirawat mendapatkan obat Ceftriaxone 20 g/12 jam (IV). Menurut Kawakita & Landy (2017), salah satu pencegahan terjadinya infeksi yaitu dengan pemberian antibiotik profilaksis. Pemberian antibiotik profilaksis berguna untuk mencegah perkembangan terjadinya infeksi (Kumari *et al.*, 2017). Antibiotik profilaksis digunakan untuk meminimalisirkan kejadian infeksi. Wanita yang menjalani operasi caesar memiliki risiko 5-20 kali terkena infeksi jika antibiotik tidak diberikan bila dibandingkan dengan persalinan normal. Menurut Muzayyannah *et al.*, (2018) pemberian antibiotik pada wanita yang menjalani SC dapat mengurangi kejadian seperti infeksi pada luka, endometritis, demam dan komplikasi infeksi yang serius pada ibu.

Hasil penelitian Frilasari, dkk (2020) menunjukkan bahwa asupan protein yang baik pada ibu nifas dapat meningkatkan proses regenerasi sel baru pada luka perineum. Asupan protein yang baik mempercepat pembentukan jaringan parut dan mempercepat pembentukan benang fibrin sehingga luka lebih cepat sembuh. Salah satu sumber protein yang mudah diperoleh dan mudah dicerna tubuh adalah putih telur. Satu butir telur seberat 53 gram memiliki kandungan putih telur sebesar 65,64%, kuning telur sebesar 23,61% dan cangkangnya sekitar 10,75%. Putih telur memiliki kandungan protein yang tinggi yakni lebih dari 50%. Selain itu, putih telur juga mengandung riboflavin, asam amino, klorin, magnesium, kolin, kalium, sodium dan sulfur<sup>10,11</sup>. Kandungan protein dalam putih telur salah satunya adalah albumin sebesar 95%<sup>12</sup>. Kandungan protein yang terdapat dalam putih telur bebas lemak dan kolesterol. Kandungan kolesterol yang tinggi hanya



terkonsentrasi di kuning telur, sehingga putih telur aman untuk dikonsumsi.

### KESIMPULAN

1. Perawat telah melakukan pengkajian pada Ny. I sehingga didapatkan data dan masalah keperawatan yang dialami pasien. Data yang didapatkan kemudian dikelompokkan dan dianalisa untuk menegakan diagnosa keperawatan. Pada tahap pengkajian pasien masuk dengan???
2. Setelah data diolah, maka didapatkan 5 diagnosa keperawatan pada Ny. I yaitu, nyeri melahirkan, risiko cedera pada ibu dan janin, ansietas, menyusui tidak efektif, dan risiko infeksi.
3. Intervensi yang dilakukan untuk nyeri melahirkan dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam risiko cedera pada ibu dan janin adalah dengan melakukan denyut jantung janin selama 1 menit, monitor tanda vital ibu, atur posisi pasien, lakukan maneuver leopold untuk menentukan posisi janin, lakukan edukasi untuk menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, informasikan hasil pemantauan, edukasi perawatan kehamilan risiko tinggi dan tindakan terakhir yang dilakukan pada kasus ini adalah melakukan kolaborasi dengan spesialis karena ditemukan tanda dan bahaya kehamilan sehingga dilakukan tindakan SC. Untuk ansietas adalah dengan terapi murrotal dilakukan dengan memutar bacaan ayat suci Al-Quran berupa surat Ar-Rahman yang didengar oleh pasien selama 30 menit. Untuk menyusui tidak efektif adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan pendidikan kesehatan kepada ibu mengenai ASI eksklusif dan posisi menyusui serta pelekatan yang efektif. Untuk risiko infeksi adalah dengan pemantauan tanda-tanda infeksi, perawatan luka SC dan mengajarkan pemberian putih

telur sebagai protein untuk mempercepat proses kesembuhan luka.

4. Implementasi yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi. Implementasi yang diberikan tidak hanya berfokus kepada pasien, namun juga melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan sehingga informasi yang didapatkan keluarga dapat diaplikasikan dalam merawat pasien di rumah.
5. Evaluasi didapatkan pada diagnosa Nyeri akut yaitu skala nyeri 3 NRS. Pada diagnosa resiko cedera pada ibu dan janin terdapat DJJ : 145x/menit serta Gerakan janin aktif, Ny.I sudah terpasang kateter dan pasien paham akan alasan dilakukan SC. Pada diagnosa ansietas yaitu Ny.I tampak lebih tenang dan TTV dalam batas normal. Pada diagnosa menyusui tidak efektif yaitu Ny.I sudah dapat melakukan perlekatan puting dan bayi dan melakukan posisi menyusui yang nyaman. Pada diagnosa risiko infeksi teratasi namun tidak ada pemeriksaan laboratorium lanjutan untuk mnegtahui nilai leukosit terbaru pasien. Pada saat pergantian perban tertutup opsite, luka pasien tampak sudah mulai kering, dan tidak terdapat nanah maupun kemerahan disekitar luka operasi.
6. Dokumentasi pada Ny. I dilakukan dengan mengisi catatan perkembangan di buku status pasien di ruang Kamar Bersalin RSUDZA.
7. Asuhan keperawatan pada kasus post partum SC dengan CPD memberikan gambaran baik bagi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas yang sesuai dengan *evidence base practice*.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Dara Ardhia, M.Kep dan Ns. Mira Rizkia, M.Kep selaku dosen pembimbing dan pihak Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin khususnya di ruang Kamat Bersalin

yang telah membantu, menyumbangkan keahlian dan mengevaluasi hasil studi kasus ini demi menjamin kualitas dan dampak substantif jurnal ini dalam proses publikasi.

## REFERENSI

- Gibson, & James. (2019). Organisasi, Perilaku, Struktur, Proses, Edisi Ke-5. Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kozier,B.,Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J.Snyder. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan ( Alih bahasa : Esty Wahyu ningsih, Devi yulianti, yuyun yuningsih. Dan Ana lusyana ). Jakarta :EGC
- Lubis, J. A., Barus, L., Studi, P., Kebidanan, S.-1, Tingi, S., & Kesehatan, I. (2019). Persiapan Ibu Nifas Dengan Ambulasi Dini Pada Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Melati Perbaungan Tahun 2019. In Journal Of Midwifery Senior (Vol. 2, Issue 1). Agustus.
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri 57 Post Operasi Sectio Cessarea Di Rumah Sakit Bengkulu. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 10(1), 8–13. <https://doi.org/10.37012/JIK.V10I1.7>
- Mihaelov, Lolita (2022). Nursing process in the postpartum period after delivery by cesarean section, <https://repository.tdmu.edu.ua/handle/123456789/17534>
- Purwanto. (2010). Pemeriksaan Laboratorium Pada Penderita Demam Berdarah Dengue. *Media Litbang Kesehatan*.
- Rosyati, H. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Supami, Dwi, N., & Ariesti, E. (2020). Studi Kasus Pada Ibu Post Partum Sc (Sectio Caesarea).
- Syahral Helfiva, Syifa Az-zahra, Elka Halifah, Aida Fitri (2022), Hubungan dukungan suami dengan breastfeeding self efficacy dalam pemberian asi di wilayah kerja Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh. Jurnal Perawat Indonesia, Vol 6 No 3. <https://doi.org/10.32584/jpi.v6i3.1879>
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik* . Jakarta : Dewan Pengurusan Ppni.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki)*. Edisi 1. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik* . Jakarta : Dewan Pengurusan Ppni.
- Yuniwati, C. (2019). Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan Dan Teknik Foot And Hand Massage Pada Pasien Pasca Persalinan Sectio Caesarea (Sc) Di Rsud Langsa, Aceh. Indonesian Journal for Health Sciences, 3(1), 32–36. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24269/ijhs.v3i1.1611>
- World Health Organization. (2018). Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi. Diakses Pada 4 Juni 2022.

