

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sectio Caesarea

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang berarti memotong atau menyayat. Istilah itu disebut dalam ilmu obstetrik mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut ibu (Anggorowati & Sudiharjani, 2017). *Sectio caesarea* merupakan jalan alternatif dalam menyambut bayi sekaligus sebagai tindakan penyelamatan melalui pembedahan (Aurelly, 2014).

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (Aprina & Putri, 2016).

Pertolongan operasi persalinan dengan *sectio caesarea* mempunyai sejarah yang panjang. Bahaya infeksi merupakan ancaman serius sehingga banyak terjadi kematian. Perkembangan pertimbangan “*well born baby and well health mother*”. Pertolongan persalinan melalui vagina yang berat lebih baik dengan *sectio caesarea* yang lebih aman bagi keduanya (Oxorn, 2010).

Sectio caesarea atau bedah cesar harus dipahami sebagai alternatif persalinan ketika jalan normal tidak bisa lagi. Meski 90% persalinan termasuk kategori normal atau alami, sebagian diantaranya mengalami masalah sehingga perlu dilakukan tindakan bantuan. Prioritas keselamatan ibu dan bayi. Untuk itu bila diperlukan adakalanya dilakukan bantuan untuk mempercepat proses persalinan semacam penyedotan janin atau penarikan janin, lebih dari itu, bila diperlukan akan diambil tindakan mengeluarkan bayi secara langsung

dengan membuka bagian perut ibu. Inilah yang disebut sebagai bedah Caesar (Aprina & Putri, 2016).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah tindakan untuk melahirkan janin melalui sayatan di abdomen dan uterus dengan proses persalinan buatan tujuannya untuk memudahkan proses kelahiran janin.

2. Etiologi

a. Etiologi Berasal dari Ibu

Penyebab *sectio caesarea* yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, keracunan kehamilan yang parah CPD (disporsi janin atau panggul), ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia dan eklamsia berat, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, diabetes mellitus), gangguan perjalanan persalinan seperti kista, ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.

Sectio caesarea pada ibu hamil meliputi disproporsi kepala panggul (CPD/FPD) atau kesempitan panggul, partus lama (*prolonged labor*), partus tak maju (*obstructed labor*), rupture uteri mengancam, distosia serviks, pre-eklamsi dan hipertensi, distosia jaringan lunak, disfungsi uterus, tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi. Indikasi *sectio caesarea* pada janin meliputi janin besar, gawat janin, fetal distress, kelainan letak, dan hydrocephalus janin dalam posisi sungsang atau melintang (Tucker, 2012)

b. Etiologi Berasal dari Janin.

Fetal distress atau gawat janin, mal persentasi, dan mal posisi, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kedudukan janin seperti bayi yang terlalu besar (*giant baby*), kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat, adapun faktor plasenta yaitu plasenta previa, plasenta accreta solusio plasenta, dan vasa previa,

kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi dan bayi kembar (*multiple pregnancy*) (Sanawain,der 2021).

c. Etiologi Yang Berasal dari Kontra

Etiologi yang berasal dari kontra yaitu infeksi intrauterine, janin mati, dan syok atau anemia berat pada ibu yang belum diatasi juga kelainan berat pada bayi (Aurelly, 2014).

3. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak lahir normal atau spontan sehingga membutuhkan tindakan pembedahan, misalnya disebabkan oleh panggul sempit, plasenta previa disproporsi cephalo pelvic, repute uteri yang mengancam, partus lama atau tidak maju, preeklamsia, dan malpresentasi janin. Proses operasi akan diawali dengan tindakan anastesi yang akan menyebabkan pasien mengalami immobilisasi sehingga akan menimbulkan intoleransi aktivitas. Selain itu efek dari anastesi dapat menyebabkan konstipasi pada ibu. Pada proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya jaringan dan merangsang area sensorik yang menyebabkan gangguan rasa nyaman yaitu nyeri yang akan di alami ibu.

Setelah proses pembedahan berakhir daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka *post sectio caesarea* apabila tidak dirawat dengan baik akan menyebabkan resiko infeksi. Pada saat post partum mengalami penurunan hormon progesteron dan estrogen akan terjadi kontraksi uterus dan involusi tidak adekuat sehingga terjadi pendarahan dan dan bisa menyebabkan risiko syok, Hb menurun dan kekurangan O₂ mengakibatkan kelemahan dan timbul defisit perawatan diri (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kelenjar mammae mampu memproduksi ASI sejak awal kehamilan namun hormone estrogen dan progesterone menghambat kinerja hormon prolaktin dalam memproduksi ASI maka mekanisme seperti ini berjalan hingga sesaat sebelum plasenta dilahirkan. Pada

saat dilahirkan, hormone estrogen dan progesterone menurun drastic sehingga hormon prolaktin mensekresikan ASI (Aurelly, 2014).

4. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi pembedahan *sectio caesarea* menurut Manuaba, 2012 meliputi :

a. *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio caesarea klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan ini dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Untuk kehamilan berikutnya tidak dianjurkan untuk melahirkan melalui vagina apabila pernah melakukan tindakan pembedahan ini sebelumnya.

b. *Sectio Caesarea* Transperitonel Profunda

Sectio caesarea transperitonel profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

c. *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio caesarea histerektomi adalah tindakan pengangkatan rahim setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*.

d. *Sectio Caesarea* Ekstraperitoneal

Sectio caesarea ekstraperitoneal yaitu *sectio caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *sectio caesarea*. Biasanya dilakukan diatas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fascia abdomen dan peritoneum dipotong kearah kepala. Hal ini bertujuan untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

5. Komplikasi

a. Infeksi Peurperal

Merupakan komplikasi yang sifatnya ringan, seperti peningkatan suhu selama beberapa hari pada masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis sepsis dan sebagainya.

b. Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka. Darah yang hilang akibat persalinan normal, tidak sebanyak darah yang hilang pada tindakan *sectio caesarea*.

c. Komplikasi-Komplikasi Lain

Seperti embolisme paru dan luka Kandung kemih.

d. Suatu Komplikasi yang Baru

Kemudian terlihat adalah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *sectio caesarea* klasik. Persalinan *sectio caesarea* juga dapat menimbulkan masalah keperawatan pada ibu diantaranya nyeri bekas luka operasi, kerusakan integritas kulit, hambatan mobilitas fisik, resiko infeksi, kelemahan, dan gangguan pola tidur (Sanawain, 2021).

6. Indikasi

Menurut Rustam (2011) *sectio caesarea* dilakukan bila ada indikasi sebagai berikut ; plasenta previa, panggul sempit, disproporsi sefalo-pelvik yaitu ketidak seimbangan antara ukuran kepala dan panggul, ruptura uteri mengancam, partus lama, partus tak maju, distosia serviks, malprestasi janin yang terdiri dari :

a. Letak Lintang Menurut Greenhill dan Eastman Sama-Sama Sependapat ;

- 1) Bila ada kesempitan panggul, maka *sectio caesarea* adalah cara yang terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa.

- 2) Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan *sectio caesarea*, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit.
- 3) Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara- cara lain.

b. Letak Bokong

Sectio caesarea dianjurkan pada letak bokong bila ada ; panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga.

- c. Presentase Dahi dan Muka, bila reposisi dan cara-cara lain tidak berhasil.
- d. Presentase Rangkap, bila reposisi tidak berhasil.
- e. Gemelli. dianjurkan bila : janin pertama letak lintang atau presentase bahu, bila terjadi interlok, distosia oleh karena tumor dan gawat janin.

Indikasi *sectio caesarea* antara lain: riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distosia, fetal distress, preeklampsia berat, gawat janin, panggul sempit, dan plasenta previa (Handayani, 2019).

7. Manifestasi Klinis

Perlu adanya perawatan yang lebih komprehensif pada ibu yang melahirkan melalui persalinan section caesarea yaitu dengan perawatan post partum serta perawatan post operatif.

Doenges (2010) mengemukakan, manifestasi klinis *sectio caesarea* meliputi:

- a. Nyeri yang disebabkan luka hasil bedah.
- b. Adanya luka insisi dibagian abdomen.
- c. Di umbilicus, fundus uterus kontraksi kuat.
- d. Aliran lokea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak).
- e. Ada kurang lebih 600-800ml darah yang hilang selama porses pembedahan.

- f. Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadapi situasi baru pada perubahan emosional.
 - g. Rata-rata terpasang kateter urinarius.
 - h. Tidak terdengarnya auskultasi bising usus
 - i. Pengaruh anestesi dapat memicu mual dan muntah
 - j. Status pulmonary bunyi paru jelas serta vesikuler
 - k. Biasanya ada kurang pahaman prosedur pada kelahiran *Sectio Caesarea* yang tidak direncanakan.
 - l. Pada anak yang baru dilahirkan akan dibonding dan attachmen.
8. Pemeriksaan Penunjang

Dalam pemeriksaan penunjang menurut Nanda (2015) sebagai berikut:

- a. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
 - b. Pemantauan EKG
 - c. Pemantauan elektronik kontinu : memastikan status janin / aktivitas uterus
 - d. Hemaglobin / hematokrit untuk mengkaji perubahan dari kadar praoperasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
Untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
 - e. Tes golongan darah, lama pendarahan, dan waktu pembekuan darah
 - f. Urinalisis : menentukan kadar albumin dan glukosa.
9. Resiko Kelahiran

Resiko *sectio caesarea* menurut Kasdu (2008), antara lain:

- a. Resiko Medis

1) Infeksi rahim dan bekas jahitan

Infeksi luka akibat *caesarea* beda dengan luka pada persalinan normal. Luka setelah caesar lebih besar dan lebih belapis-lapis. Bila penyembuhan tidak sempurna, kuman lebih mudah menginfeksi sehingga luka pada rahim dan jahitan bisa lebih parah.

2) Perdarahan

Perdarahan tidak bisa dihindari dalam proses persalinan. Namun darah yang hilang lewat *sectio caesarea* dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal. Kehilangan darah yang cukup banyak mengakibatkan syok secara mendadak.

3) Resiko obat bius

Pembiusan pada proses caesarea bisa menyebabkan komplikasi. Selain itu, obat bius juga bisa mempengaruhi bayi. Sebagian bayi mengalami efek dari obat bius yang diberikan dokter kepada ibunya saat caesarea. Setelah dilahirkan bayi biasanya menjadi kurang aktif dan banyak tidur sebagai efek dari obat bius.

b. Resiko Psikologis

1) Baby blues

Bagi sebagian ibu yang menjalani *caesarea* ini merupakan masa peralihan. Peralihan. Biasanya berlangsung selama satu atau dua minggu. Hal ini ditandai dengan perubahan suasana hati, kecemasan, sulit tidur, konsentrasi menurun.

2) *Post traumatic syndrom disorder* (PTSD)

Pengalaman perempuan menjalani *sectio caesarea* sebagai suatu peristiwa traumatik. 3% perempuan memiliki gejala klinis PTSD pada 6 minggu setelah caesarea dan 24% menunjukkan setidaknya 1 dari 3 komponen PTSD.

3) Sulit pendekatan kepada bayi

Perempuan yang mengalami *sectio caesarea* mempunyai perasaan negatif setelah menjalani *sectio caesarea* tanpa memperhatikan kepuasan terhadap hasil operasi. Sehingga Ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* biasanya sulit dekat dengan bayinya. Bahkan jarang bisa menyusui dibandingkan dengan melahirkan normal. Karena rasa tidak nyaman akibat *sectio caesarea* (Pack et al., 2015).

10. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan pada *sectio caesarea* menurut Prawirohadjo (2013) yaitu :

- a. Perdarahan dari vagina harus dipantau dengan cermat.
- b. Fundus uteri harus sering di palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi dengan kuat.
- c. Pemberian analgesik dan antibiotik
- d. Periksa aliran darah uterus paling sedikit 30 ml/jam
- e. Pemberian cairan intra vaskuler, 3 liter cairan biasanya memadai untuk 24 jam pertama setelah pembedahan.
- f. Ambulasi satu hari setelah pembedahan klien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan orang lain.

Menurut Roberia (2018) adapun tindakan yang biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan baik perawat maupun tenaga kesehatan lainnya untuk menangani pasien post *sectio caesarea* dimulai dari keluar ruang operasi yaitu sebagai berikut :

- a. Analgesia
 - 1) Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.
 - 2) wanita dengan postur tubuh kecil, diberikan dosis 50 mg meperidin
 - 3) wanita dengan postur tubuh besar, dosisnya lebih tinggi yaitu 100 mg meperidin
 - 4) obat-obatan antiemetic, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama dengan pemberian preparat narkotik

b. Tanda–Tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali. Perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

c. Terapi Cairan dan Diet

Pemberian 3 liter larutan RL, dalam pedoman umum, terbukti cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

d. Vesika Urinarius dan Usus

Setelah 12 jam post operasi kateter dapat dilepaskan atau keesokan paginya setelah operasi. Pada hari pertama setelah pembedahan biasanya bising usus belum terdengar, pada hari kedua juga bising usus masih lemah. Kemudian usus baru aktif di hari ketiga.

e. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien bangun dengan bantuan perawatan dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurangnya 2 kali pada hari kedua baru pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

Tahapan melakukan ambulasi :

- 1) Pada 6 jam pertama pasien harus bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur (seperti belajar untuk menggerakkan jari, tangan dan menekuk lutut).
- 2) Kemudian setelah 6-10 jam, pasien diharuskan bisa miring ke kiri dan ke kanan.
- 3) Jika sudah 24 jam, pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
- 4) Setelah pasien dapat duduk, lalu dianjurkan untuk belajar berjalan.

f. Perawatan Luka

Luka sayatan diinspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternative ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari

ketiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi atau sayatan.

g. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi tersebut dan harus segera dicek kembali apabila ada kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

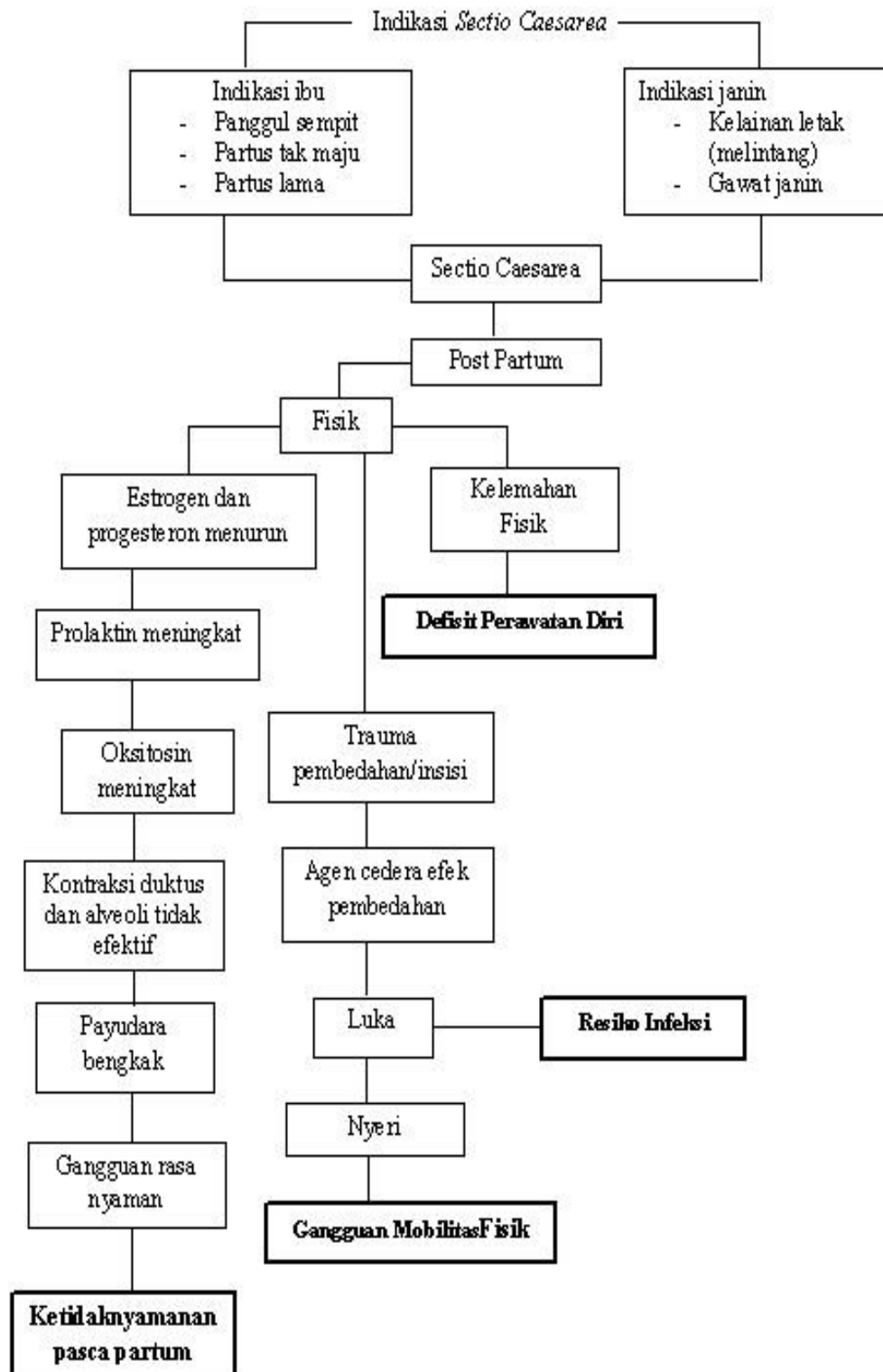
h. Perawatan Payudara

Jika ibu memutuskan tidak menyusui maka pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi, pemasangan pembalut payudara untuk mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasa untuk mengurangi rasa sakit

i. Pemulangan Pasien dari Rumah Sakit

Akan lebih aman jika seorang pasien yang baru melahirkan bila diperbolehkan pulang pada hari ke empat atau kelima post operasi, dan aktivitas ibu untuk seminggu harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain. (García Reyes, 2013).

Gambar 2.1
Pathway Pada Kasus Sectio Caesarea



Sumber : Carpenito (2007), Nanda (2011)

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia.

Berdasarkan teori Abraham Maslow di atas dapat dijelaskan sebagai berikut:

Kebutuhan fisik (*physiological needs*) adalah yang paling mendasar dan paling mendominasi kebutuhan manusia. Kebutuhan ini lebih bersifat biologis seperti oksigen, makanan, air dan sebagainya. Pemikiran Maslow akan kebutuhan fisik ini sangat dipengaruhi oleh kondisi pasca Perang Dunia II. Saat itu, manusia berada dalam kondisi yang begitu memilukan. Salah satunya adalah dilandanya kelaparan. Oleh karena itu, Maslow menganggap kebutuhan fisik adalah yang utama melebihi apapun.

Kebutuhan akan rasa aman (*safety needs*), setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi, manusia akan cenderung mencari rasa aman, bisa berupa kebutuhan akan perlindungan, kebebasan dari rasa takut, kekacauan dan sebagainya. Kebutuhan ini bertujuan untuk mengembangkan hidup manusia supaya menjadi lebih baik.

Kebutuhan akan kepemilikan dan cinta (*the belongingness and love Needs*), setelah kebutuhan fisik dan rasa aman terpenuhi, manusia akan cenderung mencari cinta orang lain supaya bisa dimengerti dan dipahami oleh orang lain. Jadi, Kebutuhan akan cinta tidak sama dengan kebutuhan akan seks. Sebaliknya, Maslow menegaskan, kebutuhan akan seks justru dikategorikan sebagai kebutuhan fisik. Kebutuhan akan cinta ini menguatkan bahwa dalam hidup, manusia tidak bisa terlepas dari sesama.

Kebutuhan untuk dihargai (*the esteem needs*), setelah ketiga kebutuhan di atas terpenuhi, maka sudah menjadi naluri manusia untuk bisa dihargai oleh sesama bahkan masyarakat. Maslow mengklasifikasikan kebutuhan ini menjadi dua bagian yaitu, Pertama lebih mengarah pada harga diri. Kebutuhan ini dianggap kuat, mampu mencapai sesuatu yang memadai, memiliki keahlian tertentu menghadapi dunia, bebas dan mandiri. Sedangkan kebutuhan yang lainnya lebih pada sebuah penghargaan. Yaitu keinginan untuk memiliki reputasi dan prestise tertentu (penghormatan atau penghargaan dari orang lain). Kebutuhan ini akan

memiliki dampak secara psikologis berupa rasa percaya diri, bernilai, kuat dan sebagainya.

Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*). Kebutuhan inilah yang menjadi puncak tertinggi pencapaian manusia setelah kebutuhan-kebutuhan di atas terpenuhi. Pencapaian aktualisasi diri ini berdampak pada kondisi psikologi yang meninggi pula seperti perubahan persepsi, dan motivasi untuk selalu tumbuh dan berkembang (Syariah & Muazaroh, 2019).

Pada kasus post *sectio caesarea* dengan gangguan rasa aman nyaman maka mengalami gangguan pada rasa aman dan nyaman. Kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya adalah rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan dari dayadaya mengancam seperti penyakit, takut, cemas, bahaya. Serta kebutuhan secara psikis yang mengancam kondisi kejiwaan seperti tidak tidak stres, dan lain sebagainya maka dalam kebutuhan menurut pendapat maslow yang ke dua harus terpenuhi dikarenakan pasien mengalami gangguan ketidaknyamanan pasca partum, menyusui tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik yang dimana rasa aman dan nyaman pasien terganggu seperti takut, cemas, stabilitas serta stres yang dikarenakan masalah kebutuhan yang belum dapat terpenuhi.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Suarni & Apriyani, 2017). Pengkajian pada klien dengan gangguan rasa nyaman data yang sering ditemukan adalah mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh lelah, menunjukkan gejala distress, tampak merintih/meringis, pola eliminasi berubah, iritabilitas (PPNI, 2017).

Pengkajian pada identitas meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan (Dermawan, 2012). Umur yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah > 20 tahun dan < 35 tahun. Di rentang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Kehamilan di umur kurang dari 20 tahun dari segi fisik organ- organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetrik (Sanawain, 2021)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Sebelum dilakukan diagnosa keperawatan maka haruslah menganalisis terlebih dahulu data subjektif dan objektif yang sebelumnya diperoleh pada tahap pengkajian. Dengan data yang telah dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain maka diagnosa akan melibatkan berfikir yang kompleks (García Reyes, 2013).

Menurut Potter & Perry (2011) mengatakan, ada 3 jenis diagnosa keperawatan yaitu :

- a. **Diagnosis Aktual**, adalah kondisi kesehatan atau proses kehidupan klien ketika mengalami masalah kesehatan yang digambarkan melalui respon klien.
- b. **Diagnosis Resiko**, adalah kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan yang digambarkan melalui respon klien. Kemudian yang terakhir.

- c. Diagnosis Promosi Kesehatan, yaitu untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ketingkat yang lebih baik atau optimal digambarkan dengan adanya keinginan dan motivasi klien.

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*), dan indikator diagnostik meliputi penyebab (*etiologi*), tanda (*sign*), dan gejala (*sympton*) (García Reyes, 2013).

Dari hasil pengkajian tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien post seksio sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) yang telah tergambar dalam Pathway pasien *post sectio caessarea* kemungkinan diagnosa yang ditegakkan adalah:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan dan sulit menggerakkan ekstremitas.
- b. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik post operasi *sectio caesarea*.
- d. Resiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan proses di mana masalah yang telah terkumpul diurutkan berdasarkan skala prioritasnya dan kemudian dilakukan perencanaan tindakan apa saja yang harus dilakukan kepada pasien untuk menangani masalah kesehatan yang dialaminya (Ainun, n.d, 2018). Perencanaan keperawatan pada kasus *post sectio caesarea* menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI) terdapat pada table berikut.

TABEL 2.1
Rencana Keperawatan Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Pada Kasus *post Sectio Caesarea*

Diagnosa (SDKI)	SLKI	SIKI
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p> <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri saat bergerak dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, merasa cemas melakukan pergerakan, fisik lemah, dan gerakan terbatas</p>	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Rentang gerak (ROM) meningkat 3. Rasa nyeri menurun 4. Rasa cemas menurun 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan ambulasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi c. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukakan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

1	2	3
<p>Ketidaknyamanan pasca partum D.0075</p> <p>Ketidaknyamanan pasca partum SC berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, tampak meringis, payudara bengkak, menangis/ merintih.</p>	<p>Status kenyamanan pasca partum (L.07061)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Payudara bengkak menurun 3. Meringis menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi skala nyeri b. Identifikasi respon nyeri non verbal c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.TENS,hiposis,akupresur, terapi musik pijat,aromaterapi,teknik imajinasi terbimbin,kompres hangat/dingin,terapi bermain) b. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan strategi meredakan nyeri b. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>

1	2	3
<p>Defisit perawatan diri D.0109</p> <p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik post operasi SC dibuktikan dengan tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ketoilet/berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang</p>	<p>Perawatan diri (L.11103)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 2. Kemampuan mandi meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat 4. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia b. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri c. Monitor tingkat kemandirian <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Siapkan keperluan pribadi (sikat gigi, sabun mandi) b. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri c. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak d. Fasilitasi untuk menerima ketergantungan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten

1	2	3
<p>Resiko infeksi (0142)</p> <p>Resiko infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit, efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik, perubahan sekresi pH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya).</p>	<p>Tingkat infeksi (L.09097)</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Demam menurun 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan perawatan kulit pada area edema b. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar c. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan yang berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat. Dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya.

Implementasi keperawatan ialah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (García Reyes, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan hasil perkembangan ibu dan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak di capai didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mitayani, 2016).

Untuk memudahkan dalam pengevaluasian pasien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut :

- a. *S (Subjektif)*. Perawat mengetahui dan menuliskan keluhan pasien yang dirasakan setelah diberi tindakan keperawatan
- b. *O (Objektif)*. Berdasarkan hasil pengukuran ataupun observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan setelah diberi tindakan keperawatan.
- c. *A (Analisis)*. Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif.
- d. *P (planning)*. Perencanaan keperawatan yang bisa saja dilanjutkan, berhentikan, ubah, tambahkan dari rencana yang sudah yang telah dipersiapkan sebelumnya.