

**STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN
PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST
PARTUM DENGAN *SECTIO CAESAREA***



KARYATULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh:
Nadya Kartika Dewi

D3A2022.055

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

STUDI DESKRIPTIF DIAGNOSA KEPERAWATAN PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DENGAN *SECTIO CAESAREA*

Nadya Kartika Dewi¹, Risa Setia Ismandani², Sri Yuliana³

ABSTRAK

Latar Belakang. *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut (*laparotomi*) dan dinding rahim (*histerektomi*) sehingga janin dapat lahir secara utuh. Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

Tujuan. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk mengetahui diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan ibu post partum dengan *sectio caesarea*.

Metode. Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus dengan mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada satu ibu post partum *sectio caesarea* yang diambil secara acak dengan pengundian kasus.

Hasil. Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea* yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dan menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.

Kesimpulan. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada ibu post partum dengan *sectio caesarea* sudah sesuai dengan teori yaitu nyeri akut dan menyusui tidak efektif.

Kata kunci. *Ibu bersalin, sectio caesarea (SC), nyeri*

**DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING DIAGNOSIS IN
NURSING CARE FOR POST PARTUM MOTHERS
WITH SECTIO CAESAREA**

Nadya Kartika Dewi, Risa Setia Ismandani², Sri Yuliana³

ABSTRACT

Background: *Sectio Caesarea (SC) is an artificial delivery in which the fetus is born through an incision in the abdominal wall (laparotomy) and uterine wall (hysterectomy) so that the fetus can be born intact. Nursing diagnosis is a clinical decision about a person, family, or community as a result of actual or potential health problems or life processes.*

Objective. *This scientific paper is compiled to determine the nursing diagnosis in nursing care for postpartum mothers with cesarean section.*

Method. *The writing of this scientific paper uses a descriptive case study approach by describing the nursing diagnosis of one postpartum mother with a caesarean section who was taken randomly by case drawing.*

Results. *Nursing diagnoses that appear in postpartum mothers with cesarean section are acute pain related to physical injury agents and ineffective breastfeeding related to inadequate breast milk supply.*

Conclusion. *Conclusion. The nursing diagnoses found in postpartum mothers with cesarean section are in accordance with the theory, namely acute pain and ineffective breastfeeding.*

Keywords. *Mother giving birth: sectio caesarea (SC); pain*

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nadya Kartika Dewi

NIM : D3A2022.055

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan *Sectio Caesarea*”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, 2025

Yang membuat pernyataan,

Nadya Kartika D

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Studi Deskriptif Diagnosa Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan *Sectio Caesarea* Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Tugas Akhir pada Program Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mengalami kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M. Kes selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. Bapak Budi Kristanto, S Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala Prodi Diploma III STIKES PANTI KOSALA.
3. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan teknis dan masukan materi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Tim penguji Ujian Sidang Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Ibu Dosen dan Staf STIKES PANTI KOSALA yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Pintu surga penulis, Almarhumah Ibunda tercinta, Umi Sri Rokhayati yang selalu penulis rindukan dan cintai. Meski tak sempat menemani perjalanan ini secara langsung namun semangat dan doamu selalu menjadi cahaya dalam setiap perjalanan penulis, semoga Ibu melihat putri bungsunya ini dari tempat terbaik di sisi-Nya.
7. Cinta pertama penulis, bapak Laksono Hadi Suwito. Meski waktu kebersamaan kita tidak banyak, penulis selalu merasakan cinta, doa, dan dukungan yang tulus dari Bapak. Terimakasih atas kepercayaan yang selalu diberikan, atas didikan, motivasi, serta selalu berusaha memberikan yang terbaik. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan dan keberkahan dalam hidup Bapak.
8. Kedua kakak penulis Oktaviana Sandra Ni`mah A.Md.Kep dan Almarhumah Anggita Dewi Nafiatul Aminah A.Md.Kep yang terkasih dan tersayang yang telah memberikan semangat, motivasi, serta menjadi donatur penulis dalam

menjalani proses perkuliahan, walau Almarhumah tidak dapat menemani penulis secara langsung. Semoga Almarhumah melihat adik terakhirnya ini dari tempat terbaik di sisi-Nya.

9. Teman-teman saya satu angkatan dan yang terkhusus teman baik saya NIM.D3A2022.087 yang selalu mendukung satu sama lain dalam perjalanan 3 tahun ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak

Sukoharjo, 2025

Nadya Kartika D

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Variabel I	8
B. Konsep Dasar Variabel II	12
C. Konsep Dasar Variabel III..	17
BAB III. METODE PENULISAN	32
A. Desain Penulisan	32
B. Subyek Penulisan	32
C. Fokus Penelitian	32
D. Definisi Operasional	33
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	33
F. Metode Pengumpulan Data.....	33
G. Analisa Data.....	34
H. Tempat dan Waktu.....	34
I. Ruang Lingkup.....	35
BAB IV. RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Resume Kasus.....	36
B. Pembahasan	56
BAB V. PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Implikasi Keperawatan	63
DAFTAR PUSTAKA.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah pengeluaran janin yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke jalan lahir. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (Mutmainnah, et al 2021). Dalam kondisi tertentu persalinan dilakukan dengan cara *sectio caesarea* misalnya karena proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut (*laparotomi*) dan dinding rahim (*histerektomi*) sehingga janin dapat lahir secara utuh (Yusuf 2022).

Berdasarkan kondisi pasien, tindakan *sectio caesarea* (SC) dibedakan menjadi tiga yaitu, *sectio caesarea* terencana (elektif), *sectio caesarea* darurat (emergensi), *sectio caesarea* ulang. *Sectio caesarea* terencana (elektif) merupakan tindakan persalinan yang sejak awal telah direncanakan bahwa janin akan dilahirkan secara SC. *Sectio caesarea* darurat (emergensi) merupakan tindakan persalinan yang didasarkan pada kondisi ibu tersebut ketika tidak

memenuhi syarat persalinan normal. *Sectio caesarea* ulang merupakan tindakan persalinan jika ibu pada kehamilan lalu menjalani operasi *sectio caesarea* (SC) dan pada kehamilan selanjutnya juga dilakukan SC (Yusuf 2022).

Indikasi dalam persalinan *sectio caesarea* (SC) dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan SC. Indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo pelvic, panggul sempit, gawat janin, malpresentasi, rupture uteri mengancam, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolong labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 4000 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah SC berulang, kehamilan prematur, kehamilan resiko tinggi, kehamilan kembar, SC dengan kelainan letak (Yusuf 2022). Dampak dari proses persalinan SC salah satunya yaitu pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman seperti nyeri.

Nyeri persalinan post *sectio caesarea* (SC) merupakan nyeri yang terjadi setelah tindakan operasi SC, nyeri yang disebabkan oleh adanya insisi dan jaringan yang rusak pada dinding perut.

Nyeri post operasi SC menjadi permasalahan yang sangat serius pada umumnya memiliki karakteristik nyeri seperti luka tersayat-sayat, bersifat menetap dan berada pada skala sedang hingga berat. Karakteristik lain dari nyeri post operasi SC adalah intensitas dan skala nyeri yang akan bertambah jika klien melakukan pergerakan pada daerah luka operasi. Nyeri post operasi SC akan mempengaruhi kualitas hidup ibu dengan munculnya berbagai gangguan seperti gangguan inisiasi menyusui dini, ketidakstabilan emosi ibu, mobilitas fisik, dan personal *higiyene* ibu. Dampak lain yang timbul akibat nyeri post operasi SC adalah *bonding attachment* (ikatan kasih sayang) yang terganggu atau tidak terpenuhi, *activity of daily living* (ADL) yang terganggu dan pemenuhan dasar ibu dan bayi yang terganggu (Burhan et al 2025).

Hasil penelitian Solehati et al. (2024) persalinan dengan *Sectio Caesarea* (SC) memiliki efek samping seperti timbulnya nyeri yang hebat pada luka post operasi. Oleh karena itu perlu dilakukan terapi tambahan disamping farmakologi untuk menurunkan nyeri post SC dengan menggunakan terapi non-farmakologi. Hasil pencarian artikel didapatkan 988 artikel pada database Pubmed 33 artikel, Oxford Academic 232 artikel, DOAJ 10 artikel, Cochrane Library 228 artikel, PMC 5 artikel, Science direct 480 artikel. Setelah dilakukan penyaringan dan penilaian artikel, maka 8 artikel (dari database Pubmed 2 artikel, Oxford Academic 1 artikel, DOAJ 1 artikel, Cochrane Library 2 artikel, PMC 1 artikel). Ditemukan

beberapa terapi non-farmakologi efektif mengurangi nyeri post-SC diantaranya adalah: penggunaan aroma terapi lavender, terapi *nature based sound*, pijat minyak zaitun, perancangan design interior dan tata letak jendela ruangan, benson relaksasi, elastic abdominal binders. Ada berbagai jenis terapi non farmakolgi dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri post SC.

Hasil penelitian yang serupa oleh Napisah (2022), post *Section Caesarea* (SC) dapat menimbulkan nyeri diarea luka insisi abdomen. Nyeri post *section caesarea* perlu penanganan yang benar dan efektif sehingga tidak menimbulkan komplikasi. Tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk mengetahui keefektifan berbagai intervensi yang dapat menurunkan skala nyeri post *section caesarea*. Intervensi yang efektif untuk menurunkan nyeri post *section caesarea*, yaitu intervensi tunggal dan kombinasi. Intervensi tunggal, yaitu teknik relaksasi *abdominal breathing*, *lavender essential oil*, *acupuncture*, *terapi guided imagery*, *deep tissue massage*, *progressive muscle relaxation*, latihan relaksasi benson, terapi distraksi mendengarkan music, mediasi dzikir, ekstrak lavender, pijat kaki. Sementara itu, Intervensi kombinasi, yaitu minyak lavender dan oksigen, terapi lemon dan mozart music klasik, *swedish massage* dan aromaterapi lemon, teknik napas dalam dan terapi musik.

Semua penelitian terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri post SC. Salah satu intervensi yang efektif, mudah dilakukan

secara mandiri oleh ibu di rumah, aman dan tidak menimbulkan efek samping, yaitu teknik relaksasi napas dalam dengan teknik *abdominal breathing*, *progressive muscle relaxation*, *relaksasi benson*, mediasi dzikir dan terapi *guided imagery*. Namun, penelitian masih terbatas baik di luar negeri maupun di Indonesia.

Untuk mengatasi dampak yang timbul maka diperlukannya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap ibu nifas dengan post *sectio caesarea* yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Sehingga dapat mencegah terjadinya masalah pada ibu nifas post *sectio caesarea*. Perawat dapat memiliki peran besar dalam penanggulangan nyeri secara non farmakologis yakni salah satunya melatih teknik relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam akan mengurangi intensitas nyeri ibu post *sectio caesarea* dan membantu relaksasi otot serta membantu pernafasan menjadi lebih baik yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan (Fitriyani, et al 2024).

Dari hasil observasi oleh penulis dalam merawat ibu post partum di ruang ibu dan anak RS Dr. OEN SOLO BARU didapatkan hasil sebagian besar pasien post partum SC mengalami masalah nyeri.

Uraian di atas menunjukkan pentingnya mengetahui diagnosa keperawatan pada ibu post partum khususnya ibu post SC karena diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu

post SC ada beberapa diagnosa jika tidak dilakukan pengumpulan data secara mendalam akan mengakibatkan ketidaktepatan dalam melakukan tindakan keperawatan, oleh karena itu penulis menjadikan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan post SC sebagai fokus bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana gambaran diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan ibu post partum dengan *sectio caesarea*?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Adapun tujuan umum yaitu memberikan gambaran terkait diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan ibu post partum dengan *sectio caesarea* (SC).

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea*.
- b. Mengidentifikasi definisi diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea*.
- c. Mengidentifikasi batasan karakteristik diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea*.

- d. Mengidentifikasi etiologi diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea*.

D. Manfaat Penulisan

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan post *sectio caesarea* di rumah sakit.

2. Pengembangan ilmu

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan maternitas.

3. Perawat

Menambah wawasan dan referensi tentang diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post *sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diagnosa Keperawatan

1. Pengertian Diagnosa

Menurut Hidayat (2021), diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan ini dapat memberikan dasar pemilihan intervensi untuk menjadi tanggung gugat perawat. Kemudian formulasi diagnosa keperawatan adalah bagaimana diagnosa keperawatan digunakan dalam proses pemecahan masalah karena melalui identifikasi masalah dapat digambarkan berbagai masalah keperawatan yang membutuhkan asuhan keperawatan, disamping itu dengan menentukan atau menginvestigasi dari etiologi masalah maka akan dapat dijumpai faktor yang menjadi kendala atau penyebabnya. dengan menggambarkan tanda dan gejala akan dapat digunakan untuk memperkuat masalah yang ada.

Menurut Hidayat (2021) untuk menyusun diagnosa keperawatan yang tepat dibutuhkan beberapa pengetahuan dan ketrampilan yang harus dimiliki diantaranya: kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristiknya, beberapa ukuran normal dari masalah tersebut serta kemampuan dalam memahami

mekanisme penanganan masalah, berfikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

2. Komponen Diagnosa Keperawatan

Menurut Hidayat (2021), komponen diagnosa keperawatan yaitu:

a. Problem (masalah)

Merupakan gambaran keadaan klien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

b. Etiologi (penyebab)

Keadaan yang menunjukkan penyebab terjadinya problem (masalah).

c. *Sign* dan *symptom* (tanda dan gejala)

Ciri, tanda atau gejala relevan yang muncul sebagai akibat adanya masalah.

3. Persyaratan Penyusunan Diagnosa Keperawatan

Menurut Bararah dan jauhar (2018) syarat penyusunan dari diagnosa keperawatan antara lain:

- a. Perumusan harus jelas dan singkat dari respon klien terhadap situasi atau keadaan yang dihadapi.
- b. Spesifik dan akurat
- c. Dapat merupakan pernyataan dari penyebab
- d. Memberikan arahan pada asuhan keperawatan

- e. Dapat dilaksanakan oleh perawat
- f. Mencerminkan keadaan kesehatan klien

4. Proses Penyusunan Diagnosa Keperawatan

Menurut Bararah dan Jauhar (2018) proses penyusunan diagnosa keperawatan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

a. Klasifikasi dan analisa data

Pengelompokan data adalah mengelompokkan data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya.

b. Mengidentifikasi masalah klien

Masalah klien merupakan keadaan atau situasi dimana klien perlu bantuan untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatannya atau meninggal dengan damai yang dapat dilakukan perawat sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang dimilikinya. Identifikasi masalah klien dibagi menjadi:

- 1) Pasien tidak bermasalah
- 2) Pasien yang kemungkinan mempunyai masalah
- 3) Pasien yang mempunyai masalah potensial sehingga kemungkinan besar mempunyai masalah
- 4) Pasien yang mempunyai masalah aktual

c. Memvalidasi diagnosa keperawatan

Pada tahap ini perawat memvalidasi data yang ada secara akurat, yang dilakukan bersama klien, keluarga atau masyarakat.

d. Menyusun diagnosa keperawatan prioritasnya sesuai dengan

Menyusun diagnosa keperawatan hendaknya diurutkan menurut kebutuhan yang berlandaskan hierarki maslow (untuk kasus kegawatdaruratan menggunakan prioritas berdasarkan "yang mengancam jiwa")

1) Hierarki Maslow: fisiologis, aman, nyaman, keselamatan, mencintai dan memiliki, harga diri dan aktualisasi diri.

2) Griffith-Kenney Christensen: ancaman kehidupan dan kesehatan, sumber daya dan dana yang tersedia, peran serta klien, prinsip ilmiah dan praktik keperawatan.

5. Kategori Diagnosa Keperawatan

Menurut Budiono dan Pertani (2016), kategori diagnosa keperawatan di bagi sebagai berikut:

a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan aktual adalah diagnosa yang menjelaskan masalah yang nyata terjadi saat ini. Diagnosa keperawatan mempunyai empat komponen label, definisi, batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan.

b. Diagnosa keperawatan resiko

Diagnosa keperawatan resiko adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga atau komunitas yang sangat rentan untuk mengalami masalah dibanding individu atau kelompok lain pada situasi yang sama atau hampir sama.

c. Diagnosa keperawatan kemungkinan

Merupakan pertanyaan tentang masalah yang diduga akan terjadi atau masih memerlukan data tambahan.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosa keperawatan sejahtera atau positif merupakan keputusan klinis yang divalidasi oleh ungkapan subjektif yang "positif ketika pola fungsi dalam keadaan afektif.

e. Diagnosa keperawatan sindrom

Diagnosa keperawatan sindrom merupakan diagnosis keperawatan yang terdiri dari sekelompok diagnosis keperawatan actual dan resiko yang diduga akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu.

B. Konsep Persalinan *Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Menurut Yusuf N.N. (2022), *sectio caesarea* (SC) adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. SC adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus sehingga janin dapat lahir secara utuh dan sehat. SC adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut dan vagina.

2. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Padila (2015), operasi *sectio caesarea* (SC) dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Dystasia)

- a. Fetal distress
- b. His lemah/melemah
- c. Janin dalam posisi sungsang atau melintang
- d. Bayi besar (BBL >4 kg)
- e. Plasenta previa
- f. Kelainan letak
- g. Disproporsi cervico-pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul)
- h. Rupture uteri mengancam
- i. Hydrocephalus
- j. Primi muda atau tua
- k. Partus dengan komplikasi
- l. Panggul sempit
- m. Problema plasenta

3. Komplikasi *Sectio Cesarea*

Menurut Padila (2015), kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi *sectio caesarea* (SC) antara lain:

a. Infeksi puerperal (Nifas)

- 1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
- 2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
- 3) Berat, peritonealis, sepsis dan usus paralitik

b. Perdarahan

- 1) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
- 2) Perdarahan pada plasenta
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi
- 4) Kemungkinan rupture tinggi spontan pada kehamilan berikutnya

4. Pemeriksaa Diagnostik *Sectio Cesarea*

Menurut Setyaningrum & Sugiarti (2017), pemeriksaan diagnostik dapat diperoleh dengan melakukan pemeriksaan: pemantauan janin terhadap kesehatan janin, pemantauan elektrokardiogram, elektrolit, hemoglobin/hematokrit, golongan darah, urinalis, amniosintesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi, pemeriksaan sinar x sesuai indikasi, ultrasound.

5. Proses Persalinan *Sectio Caesarea*

Menurut Kusumastuti & Yantho (2017), persiapan untuk kelahiran *sectio caesarea* (SC) yang telah direncanakan, maka umumnya waktu dan tanggal yang spesifik telah dijadwalkan bagi pasien untuk datang ke unit bersalin untuk menjalani tindakan

bedah. Pasien biasanya disarankan untuk tidak makan atau minum apa pun setelah tengah malam pada hari sebelum tindakan bedah. Ketika pasien datang untuk menjalani pembedahan, maka perawat akan membawa pasien ke ruangan untuk berganti ke gaun pasien serta mengkaji nama pasien dan pendampingnya tentang serangkaian prosedur yang akan dilakukan sebelum, selama, dan segera setelah pembedahan.

a. Persiapan sebelum tindakan operasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Kateter IV dipasang di vena, umumnya di lengan, untuk memberikan cairan dan obat-obatan saat tindakan bedah dan setelahnya.
- 2) Kateter Foley dipasang untuk secara berkelanjutan mengosongkan kandung kemih selama tindakan bedah dan segera pada periode postpartum.
- 3) Abdomen dicukur dan dibersihkan dengan larutan seperti Betadine (Merujuk pada kebijakan masing-masing layanan kesehatan di tempat Anda).
- 4) Anestesi, misalnya blok epidural atau blok spinal, diberikan oleh dokter spesialis anestesi (Merujuk pada bagian tentang tata laksana farmakologis nyeri untuk berbagai jenis anestesi yang tersedia untuk pembedahan.)

b. Kelahiran

- 1) Dokter melakukan insisi pada abdomen. Tiga jenis insisi yang paling umum dilakukan adalah insisi pada linea mediana,

Maylard, dan Pfannenstiel. Insisi Pfannenstiel adalah insisi yang paling umum dilakukan dan merupakan insisi horizontal yang dibuat tepat di atas simfisis pubis.

2) Insisi selanjutnya dibuat di dinding anterior uterus. Pada sekitar 90% bedah *caesar*, suatu insisi transversal dapat dibuat. Jenis insisi ini menghasilkan perdarahan yang lebih sedikit dan memungkinkan ibu untuk selanjutnya mencoba persalinan pervagina. Pada kasus yang lain, misalnya pada kelahiran bayi yang sangat prematur dengan presentasi bokong, maka digunakan insisi vertikal.

3) Setelah bayi dilahirkan melalui insisi, maka tali pusat dipotong dan plasenta diambil atau diekspulsi secara spontan; insisi dijahit dan ditutup dengan jahitan yang dapat terabsorpsi dengan sendirinya.

6. Perawatan Post Operasi *Sectio Cesarea*

Menurut Hutabarat, V., et al. (2022), Perawatan post SC sangat diperlukan untuk mengembalikan kondisi kebugaran tubuh seperti sedia kala. Adapun perawatan post SC yang harus dilakukan yaitu diantaranya:

- a. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, ukur jumlah urine yang tertampung dikantong urine dan periksa/ukur jumlah perdarahan selama operasi.
- b. Buat laporan operasi dan cantumkan hasil pemeriksaan diatas pada lembar laporan. Catat lama operasi, jenis kelamin, nilai

apgar score dan kondisi bayi saat lahir, lembar operasi ditandatangani oleh operator.

- c. Buat instruksi perawatan yang meliputi: jadwal pemeriksaan ulang tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, jadwal pengukuran jumlah produksi urine, berikan instruksi dengan jelas, singkat dan terperinci yang mencakup nama, obat, dosis, cara pemberian, dan waktu atau jam pemberian.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea*

1. Pengkajian

Menurut Padila (2015) pengkajian pada persalinan section cesarea adalah sebagai berikut :

a) Pengkajian data utama klien

- 1) Identitas Klien
- 2) Status kehamilan
- 3) Riwayat kehamilan
- 4) Riwayat kesehatan

b) Pengkajian fungsional

- 1) Tinjauan ulang catatan prenatal dan intra operatif serta indikasi section caesarea.
- 2) Sirkulasi: pucat, riwayat hipertensi, pendarahan (600 - 800 mL)
- 3) Integritas ego: gembira, marah, takut, pengalaman kelahiran.
- 4) Eliminasi: urine, bising usus.

5) Makanan / cairan: abdomen lunak, tidak ada distensi, nafsu makan, berat badan, mual, muntah. Neurosensori: kerusakan gerakan, tingkat anestesi

6) Nyeri: trauma bedah, nyeri penyerta, distensi vu, mulut kering.

7) Pernafasan: bunyi nafas Keamanan: balutan abdomen, eritema, bengkak.

8) Seksualitas: Kontraksi fundus, letak, lochea

9) Aktivitas: kelelahan, kelemahan, malas.

c) Pengkajian lanjutan

1) Observasi tanda-tanda vital.

2) Pengkajian head to toe

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Padila (2015), diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada tindakan persalinan section cesarea adalah :

- a. Gangguan rasa nyaman, nyeri b.d trauma pembedahan.
- b. Resiko tinggi infeksi b.d penyembuhan jaringan belum terjadi.
- c. Kerusakan integritas kulit b.d luka section caesarea.
- d. Perubahan eliminasi urine b.d trauma mekanis, efek anestesi.

Menurut Nuarif dan Kusuma (2015) beberapa diagnosa yang biasanya terjadi pada kasus SC:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan).
- b. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan gangguan sensorik motorik.

- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan suplai ASI.
- d. Risiko infeksi.
- e. Defisit perawatan diri: mandi / kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum.
- f. Konstipasi berhubungan dengan kurang aktivitas fisik, obstruksi pasca bedah.
- g. Risiko perdarahan post partum.
- h. Defisiensi pengetahuan perawatan post partum berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penanganan post partum.

3. Penjabaran Diagnosa

Diagnosa yang dapat dijabarkan di bawah ini adalah diagnosa yang diambil di dalam kasus:

a. Nyeri akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) definisi, kondisi klinis terkait dan faktor yang berhubungan dengan diagnosa nyeri akut adalah:

- 1) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
- 2) Faktor yang berhubungan / penyebab: agen cedera biologis, agen pencedera fisik, agen cedera kimiawi.

- 3) Kondisi klinis terkait: kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut, glaukoma.

b. Menyusui tidak efektif

- 1) Definisi: Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.
- 2) Penyebab: ketidakefektifan suplai ASI, hambatan pada neonatus, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan reflek oksitosin, ketidakadekuatan reflex menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui
- 3) Faktor yang berhubungan: abses payudara, mastitis, carpal tunnel syndrome

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif adalah jenis desain penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan mengenai karakteristik suatu fenomena atau populasi dengan cara yang sistematis dan obyektif (Iskandar 2023). Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah nyeri pada asuhan keperawatan masalah nyeri pada pasien dengan post *Sectio Caesarea* (SC).

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien post *sectio caesarea* (SC) yang dirawat di RS Dr. OEN SOLO BARU. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Kajian utama pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah diagnosa keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* (SC).

D. Definisi Operasional

1. Diagnosa keperawatan adalah proses identifikasi dan analisis data pasien untuk menentukan masalah yang diatasi dengan menggunakan intervensi keperawatan.
2. Persalinan *sectio caesarea* (SC) adalah adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan sehat.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang di gunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian nyeri menurut *numeric pain scale*
2. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA
3. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptis atau studi kasus sesuai data dan asuhan keparawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Keperawatan Ibu & Anak RS Dr. OEN SOLO BARU selama 2 (dua) shift.

I. Ruang Lingkup

Pada karya tulis ilmiah ini, penulis mengambil diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut. Dengan jumlah responden 1 pasien, ditinjau berdasarkan proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

PEMBAHASAN DAN RESUME

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dengan menggunakan metode autanamesa, pemeriksaan fisik dan melihat status pasien.

A. Resume Kasus

1. Biodata

a. Identitas pasien

1) Klien

- a) Nama : Ny. L
- b) Umur : 36 tahun
- c) Jenis kelamin : Perempuan
- d) Alamat : Sukoharjo
- e) Pekerjaan : Karyawan Swasta
- f) Agama : Islam
- g) Status : Menikah

2) Penanggung jawab

- a) Nama : Tn.P
- b) Umur : 47 tahun
- c) Jenis kelamin : Laki-laki
- d) Alamat : Sukoharjo
- e) Pekerjaan : Karyawan swasta
- f) Agama : Islam
- g) Hubungan dengan Klien : Suami pasien

- h) Nomor telpon : 08xxxxxxxxxx
- i) Sumber biaya : BPJS PBI
- 3) Tanggal masuk RS : 06 Februari 2025, 04.00 WIB
- 4) Dokter : Dr. A
- 5) Diagnosa medis : Post partus SC re SC
- 6) No. Register : 65xxxx
- 7) Ruang/bangsal : 17.1, Gedung ibu dan anak 2

b. Riwayat alergi obat

- 1) Obat oral : Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat oral
- 2) Obat injeksi : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap obat suntikan
- 3) Tidak ada dokumen tentang alergi

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan pada tanggal 05 Februari 2025 pasien periksa ke dokter spesialis kandungan dengan G3P2A0 rencana SC, dan disarankan dokter untuk rawat inap pada tanggal 06 Februari 2025. Pada tanggal 06 Februari 2025 pukul 04.00 WIB pasien datang ke ruang perawatan ibu dan anak 2 dan dilakukan tindakan SC

pada pukul 07.00, pada pukul 06.45 pasien diantar ke ruang operasi dengan DJJ: 147x/menit, TFU: 3 jari dibawah px, setelah operasi selesai pasien di pindahkan ke ruangan pukul 09.10 WIB, dengan keluhan pasien mengatakan nyeri skala 7 pada area perut bekas operasi SC dengan karakteristik seperti teriris-iris dan nyeri hilang timbul. Pasien dilakukan tindakan SC karena sebelumnya sudah pernah dilakukan tindakan SC pada tahun 2012, 2014. Perdarahan per vagina pasien $\frac{1}{2}$ pembalut, TFU setinggi perut, kontraksi keras. Pemeriksaan tanda-tanda vital hasil TD: 129/87 mmHg, HR: 76x/menit, S: 36,2°C, SPO: 99%, RR: 18x/menit,. Pasien mengatakan ASI belum keluar, payudara terasa kencang-kencang, bayi menangis saat menyusui, hisapan bayi kurang adekuat, perlekatan bayi pada payudara ibu kurang adekuat, posisi menyusui kurang tepat.

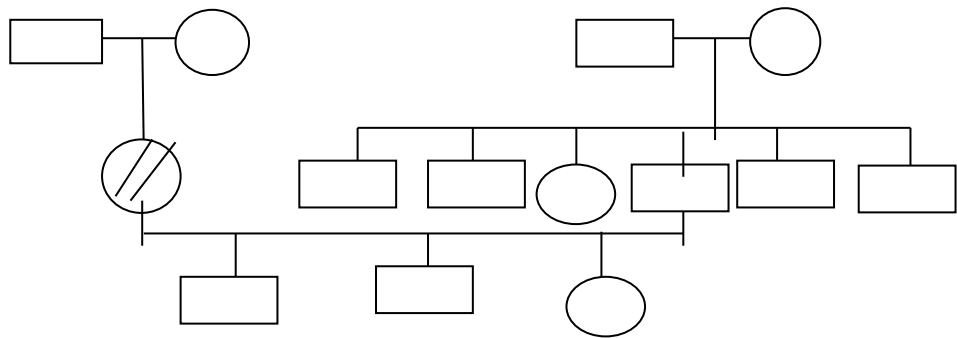
2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat SC pada tahun 2012 dan 2014 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti Hipertensi, DM, jantung, dll

4) Genogram



Keterangan:

X: Meninggal

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Hubungan/Garis Keturunan

⊘ : Pasien

--- : Tinggal satu rumah

d. Riwayat persalinan dan kehamilan saat ini

- 1) Usia Kehamilan : ± 36 minggu
- 2) Posisi fetus : Presentasi kepala
masuk/mengarah ke jalan lahir
- 3) Tipe kelahiran : Sectio Carsarea (SC)
- 4) Penggunaan analgesik dan anestesi: Ondansentron
4mg/IV, ketorolac 3mg/IV, dexametazone 5mg/ml,
oksitosin 1g/IV, methylegomeltrine 0,2mg/IV, infus RL
- 5) Masalah selama persalinan : Tidak ada masalah
selama persalinan
- 6) Data bayi : BB: 2900gr, PB: 48cm,
JK: perempuan
- 7) Keadaan psikologis ibu : Cemas

e. Riwayat obstetri

No	Jenis Kelamin	Cara Lahir	Tempat persalinan dan penolong	BB Lahir	Komplikasi proses persalinan	Keadaan saat ini	Umur
1.	Laki-laki	SC	RS PKU Delanggu dengan dokter	2800gr		Sehat	13th
2.	Laki-laki	SC	RS PKU Delanggu dengan dokter	3100gr	Tidak ada	Sehat	12th

f. Pemeriksaan

1) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran : Composmentis

b) TTV

(1) Tekanan darah : 129/82 mmHg

(2) Nadi : 76x/ menit

(3) Suhu : 36,20C

(4) RR : 18x/ menit

(5) SPO2 : 99%

(6) Tinggi badan : 148cm

(7) Berat badan : 45kg

c) Pemeriksaan kepala

(1) Rambut : distribusi merata, terdapat sedikit uban

(2) Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor,
ukuran sama

(3) Hidung : bentuk hidung simetris, tidak ada
napas cuping hidung

(4) Mulut : gigi dan gusi bersih, tidak ada
sariawan, mukosa bibis kering dan pucat

(5) Telinga : daun telinga normal, tidak ada kotoran,
dan tampak bersih

d) Pemeriksaan leher: tidak ada pembesaran kelenjar
tyroid

e) Pemeriksaan dada

- (1) Inspeksi : Dada tampak simetris,
tidak ada luka, tidak ada jaringan parut
- (2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- (3) Perkusi : Sonor
- (4) Auskultasi : Vasikuler
- (5) Mamae : Putting susu menonjol,
payudara teraba keras, ASI tidak keluar

f) Pemeriksaan abdomen

- (1) Inspeksi : Perut bersih, terdapat
luka jahitan post SC sepanjang $\pm$ 13cm, tertutup
balutan luka
- (2) Auskultasi : Peristaltik 24x/menit
- (3) Perkusi : Timpani
- (4) Palpasi : Terdapat nyeri tekan
- (5) TFU : Setinggi pusat, kontraksi
keras

g) Pemeriksaan genetalia : pasien berjenis kelamin perempuan, terpasang kateter, perdarahan pervagina $\frac{1}{2}$ pembalut, lochea merah segar, tidak ada hemoroid

h) Pemeriksaan ekstermitas

- (1) Atas : Tidak ada kelemahan
- (2) Bawah : Tidak ada kelemahan
- (3) ROM kanan kiri normal

(4) Bentuk tulang normal

(5) Pergerakan sendi dan bahu normal

(6) Kulit : Akral teraba dingin

2) Program terapi

No	Terapi	Dosis
1	Injeksi ceftriaxone	1g/12jam
2	Protoben sup	3x1
3	Injeksi petidin	1,4 cc/jam (syringe pump)

3) Pemeriksaan penunjang

Hari/tanggal : Rabu, 5 Februari 2025

Jenis Pemeriksaan : Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemataogi			
Darah rutin			
Hemoglobin (HGB)	10.8	12.0-15.3	g/dL
Leukosit (WBC)	8.770	4.400-11.000	$10^3/\text{nl}$
Eritrosit (RBC)	4.1	4.5-5.1	juta/ mm^3
Trombosit (PLT)	242.000	150.000-	ribu/ mm^3
Hematakrit (HCT)	33.5	35.9-44.6	%
MCV	81.3	77-99	fL
MCH	26.2	27-33	Pg
MCHC	32.2	33-37	g/dl

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Gol.darah	o/+		
FAAL HEMOSTATIS			
Waktu protombin	8.9	10.2-12.1	detik
INR	0.81	<1.5	
APTT	26.7	24.8-34.4	detik

4) Assesment nyeri

Nama : Ny.L						
Umur: 36 th						
Tanggal	06-02-2025			07-02-2025		
Karakteristik nyeri /jam	P	S	M	P	S	M
Provoking/penyebab	F	F	F	K		
Quality/ kualitas	Tr	Tr	Tr	Tr		
Region/ lokasi	Ab	Ab	Ab	Ab		
Severity/ skala	7	6	5	4		
Time/ waktu	I	I	I	I		

5) Data fokus

Tanggal	Data subjektif dan objektif	TTD
Kamis 06-02- 2025	DS: pasien mengatakan 1. Nyeri P: jahitan pasca melahirkan Q: teriris-iris R: perut S: 7 T: hilang timbul 2. Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas	nadya

Tanggal	Data subjektif dan objektif	TTD
	3. Nyeri berkurang saat tiduran 4. Takut untuk melakukan aktivitas 5. ASI belum keluar 6. Payudara terasa kencang-kencang 7. Bayi menangis saat menyusui DO: pasien : 1. Meringis kesakitan 2. Bersikap protektif pada saat terasa nyeri pada perut 3. Gelisah 4. Terdapat luka post SC pada perut 5. ASI hanya menetes 6. Hisapan bayi kurang adekuat 7. Perlekatan bayi pada payudara ibu kurang adekuat 8. Posisi menyusui ibu kurang tepat	

6) Analisa data

No. dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
1.	Kamis 06/02/ 2025	DS: Pasien mengatakan nyeri pada perut nyeri terjadi karena luka post SC, nyeri seperti diteriris-iris, nyeri hilang-timbul, nyeri bertambah saat melakukan	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis	Nadya

No. dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD
		aktivitas, nyeri berkurang bila tiduran, takut untuk melakukan aktivitas/bergerak DO: pasien Meringis kesakitan, bersikap protektif pada saat terasa nyeri pada perut, gelisah, terdapat luka post SC pada perut			
2.	Kamis 06/02/ 2025	DS: Pasien mengatakan ASI belum keluar, payudara terasa kencang-kencang, bayi menangis saat menyusui DO: ASI pasien hanya menetes, hisapan bayi kurang adekuat, perlekatan bayi pada payudara ibu kurang adekuat, posisi menyusui kurang tepat	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI	Nadya

7) Daftar masalah

No dx	Hari, Tanggal	Daftar masalah	TTD
1	Kamis 06/02/2025	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada perut karena luka post SC, nyeri seperti diteriris-iris skala nyeri 7 nyeri hilang timbul, pasien meringis, bersikap protektif pada saat terasa nyeri pada perut, gelisah, terdapat luka post SC pada perut	Nadya
2	Kamis 06/02/2025	Menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan pasien mengatakan ASI belum keluar, payudara terasa kencang-kencang, bayi menangis saat menyusui, ASI pasien hanya menetes, hisapan bayi kurang adekuat, perlekatan bayi pada payudara ibu kurang adekuat, posisi menyusui kurang tepat	Nadya

8) Perencanaan

No. DX	SLKI	SIKI	TTD
1.	SLKI: Tingkat Nyeri Tujuan: Pasien mampu mencapai Tingkat nyeri yang menurun setelah dilakukan perawatan sampai tanggal 07 Februari 2025.	SIKI: Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,	Nadya

No. DX	SLKI							SIKI	TTD
	No	Indikator	1	2	3	4	5	2. intensitas nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik (protofen sup 3x1)	Nadya
	1	Kemampuan menuntaskan aktivitas					√		
	2	Keluhan nyeri					√		
	3	Meringis					√		
	4	Sikap protektif					√		
	5	Gelisah					√		
	Keterangan								
	No 1								
	1. Menurun								
	2. Cukup menurun								
	3. Sedang								
	4. Cukup meningkat								
5. Meningkat									
No 2-5									
1. Meningkat									
2. Cukup meningkat									
3. Sedang									
4. Cukup menurun									
5. Menurun									
2	SLKI: Status Menyusui Tujuan : pasien mampu mencapai Status menyusui yang membaik setelah dilakukan Tindakan keperawatan sampai tanggal 07 Februari 2025							SIKI: Edukasi Menyusui Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan	Nadya

No. DX	SLKI						SIKI	TTD
							2. menerima informasi	Nadya
							3. Identifikasi tujuan dan keinginan menyusui	
							Terapeutik	
							1. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui	
							2. Libatkan sistem pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan	
							Edukasi	
							1. Anjarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberi minyak kelapa/baby oil/air hangat	
							Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara)	
No	Indikator	1	2	3	4	5		
1	Perlekatan bayi pada payudara ibu					√		
2	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar					√		
3	Tetesan/pancaran ASI					√		
4	Suplai ASI adekuat					√		
Keterangan :								
No 1-4								
1. Menurun								
2. Cukup menurun								
3. Sedang								
4. Cukup meningkat								
Meningkat								

9) Catatan keperawatan

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
Kamis 06 Februari 2025 09.12	1,2	Memasang terapi petidin IV 1,4cc/jam menggunakan syringe pump	RS: Pasien mengatakan nyeri bagian perut post op RO: TD: pasien meringis kesakitan	Nadya
19.20	1,2	Melakukan pengkajian kepada pasien	RS: pasien mengatakan terasa nyeri pada perut, dengan skala 7, seperti teriris-iris, hilang timbul, aso belum keluar RO: pasien meringis kesakitan, ASI tidak keluar	Nadya
09.38	1,2	Melakukan pemeriksaan TTV	RS: pasien mengatakan RO: TD: 129/82 mmHg N: 76x/menit RR: 18x/menit SPO: 99% S: 36,2°C	Nadya

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
10.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologi (napas dalam)	RS: Pasien mengatakan merasa nyaman setelah melakukan napas dalam RO: pasien mengikuti/melakukan teknik napas dalam dengan baik	Nadya
10.30	1	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	RS: Pasien mengatakan posisi tidur lebih nyaman terlentang RO: pasien berbaring dengan posisi nyaman	Nadya
14.00	1,2	Melakukan evaluasi hari pertama	RS: pasien mengatakan nyeri masih terasa skala 6, seperti teriris iris, dan hilang timbul pada area post SC, ASI belum keluar, payudara terasa kencang-kencang RO: Pasien meringis kesakitan, payudara terasa kerasa	Nadya

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
Jumat 07 Februari 2025 07.30	1,2	Melakukan pemeriksaan TTV dan memberikan terapi protofen sup	RS: pasien mengatakan nyeri berkurang RO: TD: 100/60 mmHg N: 80x/menit RR: 18x/menit SPO: 98% S: 36,3°C	Nadya
08.00	2	Melakukan perawatan payudara (beast care dan oksitosin)	RS: Pasien mengatakan merasa nyaman setelah di pijat RO: pasien kooperatif saat dilakukan tindakan beastcare/pijat payudara	Nadya
09.00	2	Memberikan dukungan ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui	RS: Pasien mengatakan bayi pintar menetek ibu dan ibu sedikit kaku saat menyusui RO: pasien melakukan apa yang telah dianjurkan perawat	Nadya

Hari, tanggal	No DX	Tindakan keperawatan	Respon	TTD
10.00	1,	Melakukan identifikasi skala, lokasi, karakteristik, frekuensi nyeri	RS: Pasien mengatkan nyeri perut berkurang skala 4, seperti teriris iris, hilag timbul, nyeri bertambah saat pasien melakukan pergerakan RO: Pasien meringis kesakitan	Nadya

10)Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD																		
Kamis, 07 Februari 2025	1	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 4, pada perut post SC, seperti diiris-iris hilang timbul O: Pasien meringis kesakitan <table><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>Skor</th></tr><tr><td>1</td><td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td><td>4</td></tr><tr><td>2</td><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td></tr><tr><td>3</td><td>Meringis</td><td>3</td></tr><tr><td>4</td><td>Sikap protektif</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>Gelisah</td><td>4</td></tr></table> A: Pasien belum mampu mencapai Tingkat nyeri yang menurun P : Lanjutkan intervensi seperti pemberian analgetik (protofen sup) dan ajarkan teknik napas dalam	No	Indikator	Skor	1	Kemampuan menuntaskan aktivitas	4	2	Keluhan nyeri	3	3	Meringis	3	4	Sikap protektif	4	5	Gelisah	4	Nadya
No	Indikator	Skor																			
1	Kemampuan menuntaskan aktivitas	4																			
2	Keluhan nyeri	3																			
3	Meringis	3																			
4	Sikap protektif	4																			
5	Gelisah	4																			

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi	TTD															
	2	S: Pasien mengatakan ASI hanya menetes/keluar sedikit O: ASI pasien keluar hanya sedikit / hanya menetes dan payudara keras <table> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>Skor</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tetes/pemancaran ASI</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>3</td> </tr> </table> A: Pasien mampu mencapai status menyusui yang membaik P: Lanjutkan intervensi yaitu megajarkan pasien untuk merawat payudara	No	Indikator	Skor	1	Perlekatan bayi pada payudara ibu	4	2	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	3	3	Tetes/pemancaran ASI	3	4	Suplai ASI adekuat	3	Nadya
No	Indikator	Skor																
1	Perlekatan bayi pada payudara ibu	4																
2	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	3																
3	Tetes/pemancaran ASI	3																
4	Suplai ASI adekuat	3																

B. Pembahasan

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang diagnosa nyeri akut pada pasien post partus Sectio Caesarea (SC) pada Ny. L dengan Post Partus SC di Gedung Ibu RS Dr. OEN SOLO BARU yang dilakukan pada tanggal 6 Febuari 2025. Pembahasan ini di fokuskan pada diagnosa keperawatan nyeri akut.

1. Diagnosa Keperawatan yang Muncul pada Kasus Kelolaan

a. Nyeri akut

- 1) Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan Nyeri akut menurut Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi. Dari hasil pengkajian pada Ny. L, pasien mengalami kerusakan jaringan yang diakibatkan oleh pembedahan. Nyeri terjadi ketika jaringan nosiseptor (reseptor saraf untuk nyeri) dicerai. Trauma jaringan, inflamasi dan iskemia cenderung mengeluarkan sejumlah biokimia, biokimia ini memiliki beberapa efek. Zat kimia ini seperti bradikinin, histamin, serotonin dan ion kalium merangsang nosiseptor secara langsung dan menghasilkan

nyeri, sehingga menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Kondisi ini sesuai dengan definisi nyeri.

2) Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik

Batasan karakteristik nyeri akut menurut Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah:

- a) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya.
- b) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan standar instrumen nyeri.
- c) Mengekspresikan perilaku.
- d) Fokus menyempit Pada kasus Ny. L saat dikaji pasien dapat menyebutkan lokasi nyeri (nyeri pada perut bagian bawah, terdapat luka operasi $\pm$ 10 cm), skala nyeri (skala nyeri = 7), kualitas nyeri (nyeri terasa disayat), nyeri saat diganakan bergerak. Dan pasien nampak tidak nyaman karena nyeri tersebut dapat dibuktikan dengan saat kesakitan pasien nampak meringis. Dengan data tersebut menunjukkan terdapat kesesuaian antara data pasien dengan batasan karakteristik nyeri akut yaitu dengan adanya keluhan tentang karakteristik nyeri dan mengekspresikan perilaku nyeri. Sedangkan batasan karakteristik yang terdapat pada teori seperti bukti nyeri

dengan menggunakan standar daftar periksa tidak dilakukan oleh penulis karena pasien dapat menyebutkannya secara verbal sehingga tidak memerlukan daftar periksa nyeri, dilatasi pupil saat dikaji pupil pasien normal, fokus menyempit saat dilakukan pengkajian pasien dapat komunikasi dengan baik dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik.

3) Penentuan atau pemilihan etiologi Faktor yang berhubungan dengan nyeri akut

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah:

- a) Agen cedera biologis
- b) Agen cedera fisik
- c) Agen cedera kimiawi

Dari data yang didapatkan, Ny. S mengalami kerusakan jaringan yang diakibatkan prosedur pembedahan, hal tersebut dibuktikan dengan adanya luka operasi post SC dengan panjang $\pm$ 13 cm. Dari uraian tersebut penulis menetapkan faktor yang berhubungan pada kasus Ny.L adalah agen cedera fisik.

4) Keterlaitan penegakkan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi penyakit

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) nyeri pada pasien post SC disebabkan karena luka operasi akibat jaringan yang

sengaja diputus karena prosedur pembedahan. Dengan adanya jaringan yang terputus maka reseptor nyeri akan menerima rangsang nyeri dan terjadi proses nosisepsi yang meliputi transduksi (proses dimana rangsang noxious diubah menjadi aktivitas listrik yang disebut potensial aksi). Konduksi (proses perambatan dan penguatan atau amplifikasi dari potensial aksi atau impuls listrik dari ujung saraf sampai pada kornu posterior medulla spinalis), modulasi (proses inhibisi terhadap impuls listrik yang masuk kedalam kornu posterior medulla spinalis yang terjadi secara spontan yang kekuatannya berbeda beda pada setiap orang) dan transmisi (proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua terjadi di kornu posterior kemudian naik melalui traktus spinothalamikus ke thalamus dan otak tengah), sehingga menyebabkan pasien bisa merasakan nyeri di area luka post operasi. Dari data yang didapatkan pada Ny. L merasakan nyeri akibat luka post operasi yang di buktikan dengan saat dikaji pasien menyebutkan lokasi nyeri, skala nyeri, kualitas nyeri, saat digunakan bergerak pasien meringis kesakitan sehingga pasien merasa tidak nyaman.

b. Menyusui tidak efektif

- 1) Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi diagnosa keperawatan

Definisi dari menyusui tidak efektif menurut Herdman dan Kamitsuru (2015) adalah sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Dari data yang didapatkan pasien mengatakan ASI belum keluar, menangis saat menyusui, perlengketan bayi pada payudara ibu kurang adekuat, hal ini menunjukkan pasien belum memiliki informasi kognitif tentang menyusui efektif. Dengan data tersebut maka terdapat kesesuaian dengan menyusui tidak efektif.

2) Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik dari menyusui tidak efektif

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah

- a) Ketidak adekuatan suplai ASI
- b) Hambatan pada neonates (mis. Premature, bibir sumbing)
- c) Anomalia payudara ibu (mis. puting yang masuk kedalam)
- d) Ketidakadekuatan reflek oksitosin
- e) Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
- f) Kesulitan ibu dan bayi dalam proses menyusui

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. L didapatkan data kurangnya kepercayaan diri pasien tentang menyusui efektif, saat di kaji pasien tidak tahu definisi perawatan payudara dan langkah-langkah perawatan payudara, pasien cemas karena ASI tidak lancar, bayi tidak mau melekat pada payudara ibu. Data tersebut menunjukkan kesesuaian dengan batasan karakteristik menyusui tidak efektif. Batasan karakteristik yang terdapat pada teori tetapi pada kasus ditemukan yaitu perilaku yang tepat dimana pada saat dilakukan pengkajian pasien mau kooperatif dan menunjukkan sikap bahwa dia terlihat cemas, akan keadaan sekarang karna suplai ASI kurang.

3) Penentuan atau pemilihan etiologi atau faktor resiko

Faktor yang berhubungan dari menyusui tidak efektif Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) adalah:

- a) Ketidak adekuatan suplai ASI
- b) Hambatan pada neonates (mis. Premature, bibir sumbing)
- c) Anomalia payudara ibu (mis.puting yang masuk kedalam)
- d) Ketidakadekuatan reflek oksitosin
- e) Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
- f) Riwayat operasi payudara

g) Kelahiran kembar

Faktor yang berhubungan yang penulis temukan pada kasus yaitu menyusui tidak efektif karena ASI pasien belum keluar. Hal ini didukung dengan data klien mengatakan ASI belum keluar, bayi menangis saat menyusui, perlengketan bayi pada payudara ibu kurang adekuat, pasien merasa takut dan cemas dengan keadaan saat ini. Berdasarkan uraian tersebut maka etiologi yang paling tepat dan sesuai kondisi pasien adalah ketidakadekuatan suplai ASI.

4) Keterkaitan penegakan diagnosa keperawatan sesuai patofisiologi penyakit

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pada saat post partum mengalami penurunan hormon progesteron dan esterogen akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu kemudian ejeksi asi efektif dan nutrisi bayi terpenuhi tetapi biasanya pasien kurang pengetahuan tentang perawatan payudara. Fase *taking in* adalah periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Data yang didapatkan pada Ny. L merasa cemas, ASI belum keluar, bayi menangis saat menyusui, perlengketan bayi dan payudara ibu kurang adekuat. Data tersebut sesuai dengan patofisiologi dan munculnya menyusui tidak efektif.

2. Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak muncul pada kasus kelolaan

a. Gangguan eliminasi urine

Pada post partum ibu biasanya mengalami retensi urine/ sulit buang air kecil, hal ini disebabkan karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin selama proses persalinan sehingga bisa terjadi oedem pada dinding vesika urinaria, pada Ny. L tidak mengalami perubahan eliminasi urine karena saat pengkajian didapatkan pasien terpasang DC.

b. Resiko infeksi

Infeksi adalah suatu kondisi patologis akibat masuknya kuman atau patogen lain ke dalam tubuh sehingga menimbulkan gejala tertentu. Apabila pada suatu jaringan terdapat jejas akibat trauma, bakteri, panas, ataupun bahan kimia pada jaringan tersebut akan terjadi perubahan sekunder yang disebut peradangan, pada saat pengkajian luka post SC pada Ny. L tidak didapatkan data penunjang seperti luka rembes, luka berbau, ada pus karena luka post operasi belum dapat dibuka, maka penulis tidak menegakkan diagnosa keperawatan risiko infeksi. Luka post operasi biasanya beresiko terinfeksi pada hari ke 4 post operasi sedangkan pada pasien baru hari pertama post operasi sehingga diagnosa risiko infeksi belum bisa ditegakkan.

c. Defisit perawatan diri berpakaian dan berhias, makan, toileting

Defisit perawatan diri adalah dimana keadaan seseorang mengalami kelemahan/ penurunan kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Hasil untuk pengkajian aktivitas dan latihan pada kasus Ny. L didapatkan nilai ADL untuk mandi 1 (dibantu sebagian), makan, minum 0 (mandiri), toileting 3 (terpasang DC), berdandan dan berhias 1 (dibantu sebagian), mobilitas 1 (dibantu sebagian). Dari hasil skor ADL diatas tersebut penulis tidak menegakkan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri, hal ini juga dikarenakan 6 jam setelah dilakukan tindakan operasi pasien sudah harus bisa turun dari tempat tidur atau melakukan aktivitas ringan.

d. Konstipasi

Konstipasi adalah frekuensi BAB yang lebih sedikit dari biasanya, pada kasus Ny. L penulis tidak menemukan data yang menunjang diagnosa keperawatan konstipasi muncul dimana sebelum tindakan operasi (tanggal 6 Februari 2025) pasien sudah dilakukan tindakan hknah untuk mengosongkan saluran pencernaan dan pengkajian baru dilakukan tanggal 6 Februari 2025 pagi sehingga belum ditemukan data yang mendukung ditegakkannya diagnosa keperawatan konstipasi.

e. Resiko perdarahan post partum

Resiko perdarahan adalah beresiko mengalami penurunan volume darah yang dapat mengganggu kesehatan, pada kasus Ny. L penulis tidak menemukan data yang menunjang resiko perdarahan post partum seperti hasil lab khususnya Hb masih mendekati nilai normal atau hanya menurun sedikit (10,8 gr/dL). dan trombosit dalam batas normal, perdarah pervagina berwarna merah segar keluar dengan cara merembes, jumlah $\pm 1/2$ pembalut. Dari data tersebut maka resiko perdarahan post partum tidak ditegakkan.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan tentang diagnosa keperawatan nyeri akut dan menyusui tidak efektif pada Ny. L dengan post partus Sectio Caesarea (SC) maka diperoleh kesimpulan dan implikasi keperawatan sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Diagnosa yang muncul pada kasus adalah: nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dan menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. Klasifikasi diagnosa keperawatan yang ditemukan pada saat pengelolaan merupakan diagnosa keperawatan aktual yaitu diagnosa keperawatan nyeri akut dan menyusui tidak efektif.
2. Adanya kesesuaian definisi antara diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan sectio caesarea dengan teori, begitu pula sebaliknya.
3. Batasan karakteristik pada diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea*, yaitu pada diagnosa keperawatan nyeri akut dengan batasan karakteristik keluhan nyeri dengan standar instrumen nyeri dibuktikan dengan pasien dapat menyebutkan lokasi nyeri (nyeri pada perut bagian bawah, terdapat luka operasi $\pm$ 10 cm), skala nyeri (skala nyeri = 7), kualitas nyeri (nyeri terasa disayat), nyeri saat diganakan bergerak. Pada diagnosa menyusui tidak efektif dengan batasan karakteristik kesulitan ibu dan

bayi dalam proses menyusui yang dibuktikan dengan pasien cemas karena ASI tidak lancar, bayi tidak mau melekat pada payudara ibu. Dari data yang didapatkan terdapat adanya kesuaian batasan karakteristik pada diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea*.

4. Etiologi pada diagnosa keperawatan nyeri akut yaitu, agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengalami kerusakan jaringan yang diakibatkan prosedur pembedahan, hal tersebut didukung dengan adanya luka operasi post SC dengan panjang ± 13 cm. Etiologi pada diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif yaitu, ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan pasien mengatakan ASI tidak lancar. Dari data yang didapatkan terdapat adanya kesuaian etiologi pada diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan *sectio caesarea*.

B. Implikasi Keperawatan

1. Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan konsep teori diharapkan dapat dijadikan masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dan dapat meningkatkan mutu dalam penegakan diagnosa dan pemberian asuhan keperawatan diruangan.
2. Walaupun ada diagnosa keperawatan yang tidak sesuai dengan teori, diharapkan perawat dapat mengenali dan mengidentifikasi

masalah yang ada secara lengkap dan menyeluruh sehingga akan mendukung proses kesembuhan dan kesehatan ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intesnsitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. Penerbit NEM.
- Bararah., & Jauhar. (2018). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Budiono., & Pertani. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Pustaka Lombok.
- Burhan, R., et al. (2025). *Biologic Nurturing Baby Led Feeding Dan Keberhasilan Menyusui Pada Ibu Post Sectio Caesarea*. Wawasan Ilmu, Jawa Tengah.
- Fitriyani, D., et al. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta.
- Herdman., & Kamitsuru. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan; Pendekatan NANDA, NIC, NOC dan SDKI*. Health Books Publishing.
- Hutabarat, V., et al. (2022). *Buku Ajar Nifas S1 Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta.
- Iskandar., et al. (2023). *Dasar Metode Penelitian*. Cendekiawan Inovasi Digital Indonesia, Sulawesi.
- Kusumastuti & Yantho. (2017). *Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Mutmainnah, A., et al. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Napisah, P. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan* 1 (2), 92-100.
- Nurarif., & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Media Action Publishing, Yogyakarta.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Setyaningrum, E., & Sugiarti. (2017). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Indomedia, Yogyakarta.
- Solehati, T., Sholihah, A., & Rahmawati, S. (2024). Terapi Non-Farmakologi Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 14 (1), 91-106.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.

TIM POKJA SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

TIM POKJA SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Yusuf, N. N. (2022). *Keberhasilan Persalinan Dengan Augmentasi Terhadap Kadar Kortisol*. Penerbit NEM, Jawa Tengah.