

**Asuhan Keperawatan Pada Ny.S & Ny.E Yang Mengalami Risiko Infeksi
Post Partum Sectio Caesarea dengan Indikasi Bayi Letak Lintang di
Ruang Dahlia RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi**

Karmila Sindu¹, AgustinaFitria², Prihatini³

***Nursing care for Mrs.S & Mrs.E Experiencing Postpartum Infection Risk
Sectio Caesarea with Infant Indications Latitude in the Dahlia Room
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Bekasi City***

Email: ¹stikesphi@stikesphi.ac.id, ²agustina_amk@yahoo.co.id, ³mpitfitria21@gmail.com

Abstrak

Post partum sectio caesarea merupakan prosedur pembedahan untuk melahirkan janin melalui sayatan perut dan dinding rahim. Masa post partum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami risiko infeksi pada post partum sectio caesarea yang dilaksanakan pada tanggal 10-14 April 2023. Metode penelitian ini yaitu kualitatif deskriptif, dengan tujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan data klien pada asuhan keperawatan klien yang mengalami risiko infeksi pada post partum sectio caesarea di Ruang Dahlia dan Ponok RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, Kota Bekasi. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dokumentasi dengan pengumpulan data yang dilakukan melalui pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi. Dari asuhan keperawatan yang dilakukan terdapat 5 diagnosa keperawatan pada Ny. S dan 4 diagnosa keperawatan pada Ny. E. Terdapat perbedaan diagnosa pada Ny. S yaitu defisit pengetahuan tentang perawatan bayi, sedangkan pada Ny. E tidak terdapat diagnosa defisit pengetahuan tentang perawatan bayi. Pada tahap evaluasi diagnosa Ny. S dan Ny. E sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan dan evaluasi akhir yang didapatkan teratasi sesuai dengan kriteria waktu 3x24 jam. Kolaborasi pemberian antibiotik seperti obat ceftriaxone dengan dosis 1 gr, kemudian mengganti Verband 3 hari post partum sectio caesarea dan menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein yang sudah dilakukan oleh peneliti, ternyata efektif dalam membantu mengatasi risiko infeksi pada kedua klien antara Ny. S dan Ny. E tersebut.

Kata Kunci: Postpartum, Sectio Caesarea, Bayi Letak Lintang

Abstract

Post partum caesarean section is a surgical procedure to deliver the fetus through an incision in the abdomen and uterine wall. The post partum period is a period of recovery, starting from the end of labor until the uterus returns to its pre-pregnancy state. Nursing care for clients who are at risk of infection in post partum caesarean section which will be carried out on April 10-14, 2023. This research method is descriptive qualitative, with the aim of obtaining an overview of the implementation of client data in nursing care for clients who are at risk of infection in post partum sectio caesarea in the Dahlia and Ponok rooms at RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Bekasi City. This research was carried out using a nursing care approach which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation and documentation with data collection carried out through physical examination, interviews and observation. From the nursing care provided, there were 5 nursing diagnoses for Mrs. S and 4 nursing diagnoses for Mrs. E. There was only one difference in diagnosis in Mrs. S, namely a knowledge deficit about baby care, while in Mrs. E there was no diagnosis of a knowledge deficit about baby care. At the evaluation stage, the diagnosis of Mrs. S and Mrs. E was carried out according to the planning and the final evaluation was completed according to the 3x24 hour time criteria. Collaborative administration of antibiotics such as ceftriaxone with a dose of 1 gram then changing the bandage 3 days post sc and recommending consuming foods high in protein which has been carried out by researchers has proven to be effective in helping to overcome the risk of infection in both clients, Mrs. S and Mrs. E.

Keywords: Postpartum, Sectio Caesarea, Latitude of Baby

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

² Dosen pada Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes PHI

³ Dosen pada Program Studi Keperawatan STIKes PHI

Pendahuluan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan pada cukup bulan lahir spontan dengan presentasi belakang kepala disertai dengan keluarnya plasenta serta selaput lainnya yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi. Persalinan dapat dilakukan dengan cara yaitu persalinan normal (spontan melalui vagina) dan persalinan dengan bantuan prosedur pembedahan seperti *sectio caesarea* (Utami, 2016). Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2015, angka persalinan SC terus meningkat di seluruh dunia hingga melebihi kisaran 10%-15% per 1000 kelahiran di dunia (Febiantri & Machmudah, 2021). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar, prevalensi SC di Indonesia tahun 2018 adalah (17,6%), dan prevalensi tertinggi yaitu Provinsi DKI Jakarta (31,3%) dan terendah yaitu Papua (6,7%). Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia menurut SDKI tahun 2016 adalah dari 4.3039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 menunjukkan angka persalinan ibu di Indonesia mencapai 79,3% (Risikesdas, 2018).

Peran perawat menuju keberhasilan mengatasi resiko infeksi antara lain dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. *Promotif* yaitu upaya pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan dengan melakukan penyuluhan tentang risiko infeksi pada ibu post operasi. *Preventif* yaitu pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan, menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan luka. *Kuratif* yaitu serangkaian kegiatan pengobatan yang ditunjukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, melakukan kolaborasi dengan dokter dalam proses pengobatan dan memberikan obat antivirus seperti zanamivir, anti bakteri seperti amoxicillin dan doxycycline, anti jamur seperti clotrimazole, anti parasit seperti albendazole. *Rehabilitatif* yaitu masa penyembuhan atau masa pemulihan, menganjurkan kepada pasien

untuk banyak istirahat, tidak stres, mengonsumsi makanan yang bermanfaat untuk mempercepat penyembuhan luka.

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien yang mengalami risiko infeksi *post partum sectio caesarea* dengan bayi letak lintang di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023.

Tujuan Umum

Memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pasien yang mengalami risiko infeksi *post partum sectio caesarea* dengan bayi letak lintang di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi Tahun 2023.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu dengan penelitian kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber. Studi kasus yang dibatasi oleh waktu dan tempat, serta yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas dan individu.

Partisipan yang diteliti dalam penelitian ini adalah dua kasus ibu dengan postpartum 2 orang pasien, 2 keluarga dan 1 orang perawat ruangan. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 April s.d 14 April 2023. Data yang diambil berupa wawancara yang dilakukan melalui tanya jawab langsung terhadap narasumber atau klien, keluarga maupun tenaga kesehatan.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode deksriptif yaitu suatu metode ilmiah yang menggambarkan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien

maternitas dengan post partum sectio caesarea bayi letak lintang. Metode pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Mengadakan komunikasi secara langsung dengan pasien dan keluarganya, perawat ruangan dan dokter untuk mengetahui dan memvalidasi keluhan permasalahan.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan pengamatan secara langsung terhadap klien serta melakukan pemeriksaan fisik (Budiutomo & Sumirah, 2015). Pada pengumpulan data ini dengan observasi dan pemeriksaan fisik terdiri dari (IPPA): inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik PE (Physical Examination).

Ny. E didapatkan data yang berbeda yaitu usia klien 38 tahun, Suku Jawa, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dengan diagnosa medis $G_4P_1A_0$ dan janin letak lintang.

Kasus pertama adalah seorang ibu dengan usia 26 tahun, Suku Betawi dan telah mengalami bedah caesarea. Penyakit utama klien 1: Klien mengatakan lemas, nyeri pada daerah operasi, nyeri berada di angka 6, nyeri seperti disayat, lamanya 1-2 menit, bertambah saat pindah posisi (seperti miring kanan/kiri). Klien mengatakan produksi ASI-nya belum keluar. Melahirkan pada tanggal 11 April 2023 jam 21:45 WIB dengan tipe persalinan sectio caesarea atau indikasi bayi letak lintang. Jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 2600 gr, panjang badan 49 cm. $G_2P_0A_0$, anak hidup dua orang.

Riwayat penyakit keluarga mengatakan orang tua dan keluarganya tidak memiliki penyakit. Riwayat imunisasi selama kehamilan klien mendapatkan imunisasi TT 2 kali, pertama pada usia kehamilannya 17 minggu dan keduanya pada usia kehamilan 21 minggu. Riwayat pemakaian KB mengatakan menggunakan pil sejak lahir anak pertama pada tahun 2020 dan sekarang rencana steril.

Kasus kedua adalah seorang ibu umur 38 tahun Suku Jawa dan telah mengalami bedah caesarea. Penyakit utama klien 2: Klien mengatakan nyeri pada daerah operasi, nyeri ringan berada di angka 5, nyeri seperti ditusuk-tusuk, lamanya 1-2 menit dan timbul saat bergerak. Klien mengatakan produksi ASI-nya belum keluar. Melahirkan pada tanggal 13 April 2023 jam 16:35 WIB dengan tipe persalinan sectio caesarea atau indikasi bayi letak lintang. Jenis kelamin bayi laki-laki, berat badan 3400 gr, panjang badan 51 cm, $G_4P_3A_0$, anak hidup empat orang. Riwayat penyakit keluarga mengatakan ibunya mengalami diabetes mellitus dan hipertensi. Riwayat imunisasi selama kehamilan klien bekum pernah mendapatkan imunisasi TT. Riwayat pemakaian KB klien mengatakan menggunakan KB andalan sejak lahir anak ke-3 pada tahun 2010 dan sekarang sudah disterilkan karena anak sudah cukup.

Hasil dan Pembahasan

Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.S	Ny.E
Umur	26	38
Suku/Bangsa	Betawi	Jawa
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	IRT
Alamat	Jatibening, Pondok Gede	Jatiasih, Bekasi
Lama Pekawinan	3 tahun	13 tahun
Dx Medis	$G_2P_0A_0+$ Bayi letak lintang	$G_4P_1A_0+$ Bayi letak lintang

Penulis menemukan data identitas Ny. S, yaitu usia klien 26 tahun, Suku Betawi, Agama Islam, pendidikan terakhir S1 Ekonomi, pekerjaan wiraswasta dengan diagnosa medis $G_2P_0A_0$ dan janin letak lintang, sedangkan pada

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016):

- 1) Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC).
- 2) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan prosedur operasi.
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
- 4) Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terdapat sumbatan ASI.
- 5) Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan.

Berdasarkan data pengkajian terdapat 5 diagnosa pada Ny. S yang penulis temukan, yaitu: risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ luka bekas operasi, gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan prosedur operasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terdapat sumbatan ASI, dan defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Sedangkan pada Ny. E terdapat 4 diagnosa, yaitu: risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi, gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan prosedur operasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terdapat sumbatan ASI. Terdapat perbedaan diagnosa antara Ny. S dan Ny. E yaitu defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi. Pada tinjauan pustaka menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), terdapat 5 diagnosa keperawatan, yaitu: risiko infeksi, gangguan rasa nyaman nyeri, intoleransi aktivitas, ketidakefektifan pemberian ASI, dan risiko perdarahan.

Berdasarkan diagnosa di atas penulis mendapatkan data yang sesuai dengan tinjauan pustaka, yaitu: risiko infeksi, gangguan rasa nyaman nyeri, intoleransi aktivitas dan ketidakefektifan pemberian ASI. Selain itu, penulis mendapatkan 1 diagnosa keperawatan

pada Ny. S yang tidak terdapat pada tinjauan pustaka berdasarkan data yang didapatkan oleh penulis yaitu defisit pengetahuan tentang perawatan bayi sedangkan pada Ny. E tidak ditemukan diagnosa tersebut. 1 diagnosa yang tidak terdapat pada tinjauan pustaka didapatkan dari data yang ditemukan oleh penulis saat pengkajian karena setiap klien memiliki masalah keperawatan yang cukup beragam tergantung dengan kondisi fisik dan mental klien, sehingga 2 diagnosa yang tidak terdapat pada tinjauan pustaka ini dapat terjadi karena berbagai faktor yang mungkin mempengaruhi perbedaan diagnosa keperawatan pada pengkajian ini.

Diagnosa yang tidak muncul pada pasien ini adalah risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan. Diagnosa ini tidak muncul pada pasien dikarenakan data-data yang didapatkan tidak begitu kuat untuk menegaskan diagnosa. Meskipun terdapat perbedaan dalam diagnosa keperawatan pada kedua pasien namun sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori yang didapatkan.

Perencanaan

Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC):

- 1) Pemantauan tanda-tanda vital.
- 2) Monitor tanda dan gejala infeksi.
- 3) Monitor hasil laboratorium.
- 4) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- 5) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.
- 6) Anjurkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.
- 7) Kolaborasi pemberian antibiotik.
- 8) Gunakan teknik aseptik dengan kassa steril.
- 9) Ganti verban 3 hari post SC atau jika basah dan berdarah.
- 10) Amati faktor-faktor yang bisa memicu terjadinya infeksi.
- 11) Anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein.

Gangguan rasa nyeri berhubungan dengan prosedur operasi:

- 1) Kaji penyebab, kualitas, lokasi, skala dan durasi nyeri.

- 2) Observasi tanda-tanda vital.
- 3) Kaji efek nyeri terhadap kualitas hidup.
- 4) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
- 5) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.
- 6) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi).
- 7) Kolaborasi pemberian analgetik.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan:

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- 3) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif.
- 4) Anjurkan tirah baring.
- 5) Anjurkan menjalani latihan sesuai toleransi.
- 6) Bantu aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan.
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terdapat sumbatan ASI:

- 1) Kaji keadaan payudara dan puting klien.
- 2) Lakukan & ajarkan perawatan payudara dan pijat oksitoksin.
- 3) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya.
- 4) Sesering mungkin libatkan suami dan keluarga.
- 5) Lakukan penyuluhan tentang ASI.
- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi.

Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan:

- 1) Monitor ketat tanda-tanda perdarahan.
- 2) Monitor TTV.
- 3) Lakukan *massage* uteri.
- 4) Monitor lochea.
- 5) Kolaborasi dengan pemberian terapi obat.

Pada tahap perencanaan, prioritas masalah keperawatan kedua klien adalah risiko infeksi dengan kriteria waktu 3x24 jam. Perencanaan yang dibuat berdasarkan referensi dalam kebutuhan klien.

Risiko infeksi dilakukan pengkajian kepada klien: kaji tanda dan gejala infeksi, evaluasi tanda-tanda vital tekanan darah, nadi,

respirasi, suhu dan hasil, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, ajarkan cuci tangan, kolaborasi pemberian antibiotik, ganti verban 3 hari post SC, amati faktor-faktor yang bisa memicu terjadinya infeksi, anjurkan untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein. Perencanaan dilakukan sesuai dengan masalah yang terjadi pada kedua klien dengan harapan semua perencanaan dapat dilakukan pada masing-masing klien sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan, walaupun dalam perencanaan terdapat hambatan waktu yang tidak memungkinkannya penulis dapat berada 3x24 jam di dalam ruangan untuk melihat perkembangan dari masing-masing klien sehingga mengharuskan untuk mendelegasikan segala perencanaan kepada perawat ruangan. Namun ada perencanaan yang tidak terlaksana seperti ajarkan untuk memonitor nyeri secara mandiri tidak terlaksana dikarenakan dengan beberapa perencanaan yang dilakukan sesuai dengan tinjauan pustaka sudah cukup untuk mengatasi masalah.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena semua perencanaan dalam tinjauan pustaka penulis masukan kedalam perencanaan studi kasus. Dalam menentukan rencana keperawatan, penulis tidak mendapat hambatan karena penulis mempunyai bahan literatur yang tersedia dan klien yang mendukung dengan bersikap kooperatif dalam mengungkapkan keluhan yang dirasakan sehingga solusi yang dilakukan adalah bertanya dan membandingkan keluhan klien dengan literatur yang ada atau tersedia.

Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 12 s.d 14 April 2023, pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, semua rencana yang telah didokumentasikan dalam catatan keperawatan, dalam pelaksanaan tersebut penulis bekerjasama dengan perawat Ruang Dahlia.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa utama yaitu risiko infeksi berhubungan

dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC), pada klien 1 Ny. S diantaranya: mengobservasi tanda-tanda vital, menjelaskan tanda-tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cuci tangan yang baik dan benar, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, memberikan terapi injeksi antibiotik (ceftriaxone 1 gr), mengganti verban.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa utama yaitu risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC), pada klien 2 Ny. E diantaranya: mengobservasi tanda-tanda vital, menjelaskan tanda-tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cuci tangan yang baik dan benar, menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, memberikan terapi injeksi antibiotik (ceftriaxone 1 gr) dan mengganti verban.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan menunjukan teratasinya masalah risiko infeksi yang tidak terjadi sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan menggunakan implementasi pada kedua klien dengan 5 diagnosa keperawatan yang teratasi. Pada evaluasi yang penulis lakukan selama 3 hari, pada klien 1 dengan masalah risiko infeksi, gangguan rasa nyaman nyeri, intoleransi aktivitas, ketidakefektifan pemberian ASI dan defisit pengetahuan perawatan bayi. Pada evaluasi klien 2 terdapat 4 diagnosa dengan masalah risiko infeksi, gangguan rasa nyaman nyeri, intoleransi aktivitas, ketidakefektifan pemberian ASI, dapat teratasi sesuai kriteria hasil, sehingga semua masalah klien teratasi dalam waktu 3x24 jam dan klien pulang setelah diberikan tindakan keperawatan 3x24 jam.

Evaluasi keperawatan adalah tahapan akhir dari proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan (Poter & Perry, 2010).

Pada tahapan evaluasi ini penulis melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 12

April s.d 14 April 2023, pada diagnosa risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC) antara Ny. S dan Ny. E masalah teratasi. Pada diagnosa gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan prosedur operasi Ny. S dan Ny. E masalah teratasi. Diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan Ny. S dan Ny. E masalah teratasi. Diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terdapat sumbatan ASI pada Ny. S dan Ny. E masalah teratasi. Diagnosa defisit pengetahuan tentang perawatan bayi berhubungan dengan kurang terpapar informasi Ny. S dapat teratasi.

Kesimpulan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber. Adapun dari tahap pengkajian tersebut penulis menemukan beberapa bagian yang tidak sesuai dengan teori, yaitu: respirasi, suhu tubuh, keluhan utama, dan payudara. Pada tahap diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. S dan Ny. E.

Pada kasus Ny. S ditemukan 5 diagnosa keperawatan dengan 4 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori, yaitu: gangguan rasa nyaman risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC), gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan prosedur operasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terdapat sumbatan. Begitu pula dengan Ny. E, ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori, yaitu: gangguan rasa nyaman risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC), gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan prosedur operasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terdapat sumbatan.

Pada tahap perencanaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena semua intervensi dalam tinjauan pustaka

dilaksanakan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan diri ibu dan menilai sejauh mana masalah ibu dapat diatasi. Pada tahap evaluasi ini penulis sudah melaksanakan sesuai dengan teori, yaitu: melakukan evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi sumatif pada kasus Ny. S, lima masalah yang sudah teratasi. Untuk Ny. E empat masalah yang sudah teratasi semua.

Prioritas masalah keperawatan kedua klien adalah risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC) dengan kriteria waktu 3x24 jam perencanaan yang dibuat berdasarkan referensi dan kebutuhan klien. Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/luka bekas operasi (SC), dilakukan pengkajian kepada klien. Dilakukan evaluasi memonitor tanda-tanda vital, dilakukan evaluasi, dilakukan evaluasi memonitor tanda dan gejala infeksi, dilakukan evaluasi hasil laboratorium, dilakukan evaluasi tanda dan gejala infeksi, dilakukan evaluasi cara mencuci tangan dengan benar, dilakukan evaluasi memeriksa kondisi luka atau luka operasi, dilakukan evaluasi teknik aseptik dengan kassa steril, dilakukan evaluasi ganti verban 3 hari post SC atau jika basah dan berdarah serta dilakukan evaluasi faktor-faktor yang bisa memicu terjadinya infeksi dan dilakukan evaluasi mengkonsumsi makanan yang tinggi protein.

Untuk mengatasi risiko infeksi dilakukan tindakan keperawatan yang bertujuan sesuai dengan kriteria hasil, yaitu evaluasi ganti verban. Implementasi keperawatan menunjukkan risiko infeksi dengan menggunakan asuhan keperawatan pada kedua klien, Ny. S dengan lima diagnosa keperawatan sedangkan Ny. E dengan empat diagnosa keperawatan.

Saran

Diharapkan perawat dapat mempertahankan kerjasamanya baik antar sesama perawat, klien dan keluarga maupun tim kesehatan lain sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan menjadi lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melakukan penelitian.

Daftar Pustaka

- Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Bayu Fijri, S. M. (2021). *Pengantar Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani
- Budiono. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Iyan. (2021). *Haruskah Sectio Caesarea?* Pustaka Taman Ilmu. KTI Sisil _gGvyGR. (n.d.).
- Sitorus Samsider. (2021). *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis (S. Janner (Ed.)).* Medan: Yayasan Kita Menulis
- Sri Wahyuningsih, dan M. D. K. (2019). *Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Liawati, N. (2018, Mei 10). *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Sectio Caesarea Tentang Mobilisasi Dini dengan Pelaksanaan Mobilisasi pada Pasien Post Operasi Sectio Kabupaten Sukabumi*. Dipetik Mei 20, 2018, dari Jurnal UMMI: <https://jurnal.ummi.ac.id/index.php/lentera/article/download/219/88>.
- Maryunani, A. (2011). *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Post Partum)*. Jakarta: Trans Info Media .
- Masriroh, S. (2016). *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Penerbit Kyta.

Masriroh, S. (2013). *Keperawatan Obstetri & Ginekologi*. Yogyakarta: Penerbit Imperium.

PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik)*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, T.P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Definisi dan Tindakan Keperawatan)*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, T.P. (2018). *Standar Implementasi Keperawatan Indonesia (Definisi dan Implementasi Keperawatan)*. Jakarta: DPP PPNI.

Saputri, D. (2022), September Senin). *Poltekesbengkulu*. Dipetik: Rabu, September 2022, dari [www.poltekesbengkulu.ac.id: http://repository.poltekesbengkulu.ac.id/160](http://repository.poltekesbengkulu.ac.id/160).