



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN POSTPARTUM  
SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI BSC 2X  
DI RUANG RPKK RSUD KOJA  
JAKARTA UTARA**

**SALMA ANJANI FITRI**

**2011072**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN POSTPARTUM  
SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI BSC 2X  
DI RUANG RPKK RSUD KOJA  
JAKARTA UTARA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**SALMA ANJANI FITRI**

**2011072**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
Jakarta, 2023**

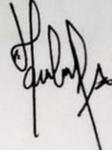
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Salma Anjani Fitri

NIM : 2011072

Tanda tangan :

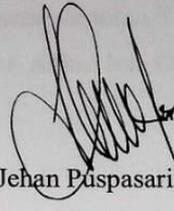


Tanggal : 12 Juni 2023

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Postpartum  
Sectio Caesarea atas Indikasi BSC 2X  
di Ruang RPKK RSUD Koja  
Jakarta Utara**

**Pembimbing**



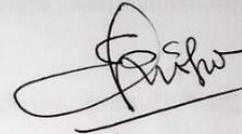
Ns. Jehan Puspasari, M. Kep

**Penguji I**

**Penguji II**



Ns. Veronica Yeni R, M. Kep., Sp. Kep. Mat



Ns. Ernawati, M. Kep., Sp. Kep. An

**Menyetujui**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Ellynia, S. E, MM

Ketua

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua saya, bapak Dicky Subrata dan ibu Sri Astuti serta saudara kandung saya, Salsa Rohmatul Nufus dan Muhammad Khadafi dan juga seluruh keluarga besar yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan material, selalu memberikan motivasi serta tak pernah putus mendoakan dan memberikan saya kasih sayang yang tulus sehingga penulis mampu menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;
2. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M. Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
3. Guru-guru Majelis Al-Mubarak, mimih Hj. Nadhiroh, Ustadz Hidayat. M. S, Ka Nurhayati, Abah Warna dan guru-guru lainnya yang tak bisa saya sebutkan namanya satu persatu namun tidak mengurangi rasa hormat dan ta'dzim saya, yang selalu memberikan dukungan, doa dan selalu meridhoi kemanapun kaki ini melangkah;
4. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M. Kep, Sp. Kep.Mat dan ibu Ns. Ernawati, M. Kep., Sp. Kep. An selaku dosen penguji;
5. PA kelas 3B bapak Ns. Fendy Yesayas, M. Kep yang juga membantu mensupport selama berjalannya penulisan karya tulis ilmiah ini;
6. Ns. Ririn Ekowati, S.Kep. selaku CI di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara yang telah membantu dalam pengambilan kasus untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini;

7. Ny. D dan keluarga yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu saya mengumpulkan data yang saya butuhkan guna menyelesaikan penulisan ini;
8. Para perawat dan dokter di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara yang senantiasa membagikan ilmunya;
9. Seluruh dosen dan staff lainnya di STIKes RS Husada yang telah membantu dalam kelancaran proses belajar dan mengajar berlangsung;
10. Teman seperjuangan KTI Keperawatan Maternitas (Nada, Ining, Anin dan Ruroh) yang telah berjuang bersama, saling membantu, menyemangati dan menguatkan selama proses pengerjaan penulisan ini;
11. Sahabat-sahabat saya tercinta (Icha, Elsa, Bang Arip dan Ka Ibnu) yang sangat *easy going* dan bersedia meluangkan waktunya untuk menemani, menghibur dan mengajak saya main ketika saya mulai jenuh dan juga bersedia mengantar saya kemanapun dan kapanpun saya butuhkan;
12. Satu sahabat saya juga (Nabila Diaz Maulita) yang tidak pernah berhenti mendoakan saya selama perjalanan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, dan senantiasa mendengarkan curhatan serta keluh kesah baik dalam pembuatan penulisan ini maupun dalam hidup ini;
13. Sahabat-sahabat saya (Aeni dan Inez) yang sangat tulus mengajari saya saat saya merasa kesulitan selama proses belajar sampai dengan ditulisnya Karya Tulis Ilmiah ini;
14. Sahabat-sahabat saya yang berada di luar Jakarta (Khafifa, Miski, Shifa dan Nadila) yang telah menyemangati saya dari jarak jauh dan mendoakan saya;
15. Seluruh teman 3B dan seluruh angkatan 33 yang telah berjuang bersama menempuh pendidikan di STIKes RS Husada.

Penulis berharap semoga Allah membalas kebaikan kalian semua dengan balasan yang lebih dari apa yang diberi. Sekali lagi saya mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyak nya dan seluas-luasnya.

Penulis,

Jakarta, 12 Juni 2023

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Tujuan Penulisan .....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan khusus.....	6
C. Ruang Lingkup .....	7
D. Metode Penulisan .....	7
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI.....	9
A. Pengertian Postpartum.....	9
B. Tahapan Postpartum .....	9
C. Adaptasi Fisiologi .....	10
D. Adaptasi Psikologis .....	16
E. Komplikasi.....	17
F. Perawatan Postpartum .....	19
G. Kebutuhan Masa Postpartum .....	20
H. Penatalaksanaan .....	23
I. Terapi farmakologi dan non-farmakologi.....	25
J. Konsep Dasar Sectio Caesarea.....	26
K. Konsep Asuhan Keperawatan Postpartum .....	29
BAB III TINJAUAN KASUS .....	45
A. Pengkajian.....	45
B. Diagnosa Keperawatan.....	64
C. Intervensi, Pelaksanaan dan Evaluasi.....	65
BAB IV PEMBAHASAN .....	86
A. Pengkajian.....	86
B. Diagnosis Keperawatan .....	87
C. Perencanaan .....	90
D. Pelaksanaan.....	91
E. Evaluasi .....	92
BAB V PENUTUP .....	94
A. Kesimpulan .....	94
B. Saran .....	97
DAFTAR PUSTAKA .....	98

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1: SAP, *leaflet*, lembar balik

Lampiran 2: Lembar konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Postpartum merupakan masa yang dilalui ibu setelah proses persalinan, dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV pada proses persalinan yang berakhir dalam waktu 6 minggu (42 hari) ditandai dengan berhentinya perdarahan (Azizah & Rosyidah, 2019). Menurut Jayanti & Mayasari (2022) postpartum merupakan masa pemulihan ibu yang telah melahirkan, ditandai dengan kembalinya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil dengan kurun waktu 6-8 minggu. Sedangkan Wahyuni (2019) menyebutkan postpartum adalah masa setelah keluarnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada kondisi sebelum masa kehamilan, masa postpartum berlangsung selama kurang lebih 6 minggu.

Menurut WHO (*World Health Organization*), (2023) jumlah angka kelahiran per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 hingga 2021 mengalami penurunan. Pada tahun 2019 jumlah angka kelahiran dunia mencapai 18,17 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di tahun 2021 angka kelahiran dunia berjumlah 17,76 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, angka kelahiran per 100.000 kelahiran hidup juga mengalami penurunan dari 17,75 di tahun 2019 menjadi 17,18 di tahun 2021.

Sebelum memasuki masa nifas, seorang ibu pastinya mengalami suatu proses pengeluaran janin yang keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir

atau jalan lainnya, hal ini disebut juga sebagai proses persalinan. Terdapat beberapa proses persalinan, salah satu diantaranya yaitu persalinan buatan. Persalinan buatan merupakan persalinan yang prosesnya dibantu dengan tenaga dari luar misalnya operasi *sectio caesarea* (SC) (Sulisdian, Mail & Rufaida, 2019).

Proses persalinan SC pada masa lalu merupakan hal yang sangat menakutkan bagi para ibu yang ingin melahirkan. Karena proses persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan dengan tindakan pembedahan di dinding perut dan dinding uterus yang telah disayat untuk pengeluaran janin yang berada di dalam perut ibu atas suatu indikasi medis seperti disproporsi kepala panggul, abruptio plasenta, plasenta previa, persalinan SC berulang, persalinan SC atas permintaan ibu, malformasi arteri-vena serebral, presentasi bokong, kehamilan ganda, letak lintang, infeksi HIV. Namun, seiring dengan perkembangan teknologi kesan menakutkan pada proses persalinan SC telah memudar (Putra, Wandia & Harkitasari, 2021).

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menunjukkan kelahiran dengan metode SC di Indonesia mencapai 17,6% dari seluruh jumlah kelahiran. Dari data tahun 2013 tingkat persalinan SC mencapai 15,3% dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun. Berdasarkan rekam medis di RSUD Koja Jakarta Utara yang dihitung sejak setahun terakhir ada sebanyak 532 angka kelahiran dengan metode SC. Persalinan dengan metode SC berisiko tinggi terhadap sulitnya bernapas setelah lahir atau asfiksia pada janin. Dampak lainnya, metode persalinan SC ini dapat berisiko terjadinya infeksi pasca pembedahan, nyeri pasca melahirkan, kehamilan diluar kandungan pada

kehamilan berikutnya, rupture uteri, waktu pemulihan lama dan biaya persalinan lebih mahal (Putra, Wandia & Harkitasari, 2021).

Tingginya angka kelahiran dengan metode SC dapat berdampak pada kesehatan ibu, bayi dan juga kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya parut uterus. Involusi uterus pada ibu yang melahirkan dengan metode SC lebih lambat dibandingkan pada ibu yang melahirkan secara spontan. Lambatnya involusi uterus pada persalinan metode SC disebabkan karena adanya luka yang membentuk jaringan parut pada uterus, hal ini dapat menghambat proses penyembuhan luka (Suryawinata & Islamy, 2019).

Persalinan dengan metode SC juga dapat meningkatkan risiko terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya. Perubahan kondisi uterus pasca SC dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta atau disebut plasenta previa. Risiko yang mungkin terjadi lainnya adalah ruptur uteri pada kehamilan dan persalinan dengan riwayat SC. Seorang ibu juga dapat mengalami perdarahan yang lebih dari perdarahan pembukaan atau rasa nyeri pada daerah bekas luka. (Suryawinata & Islamy, 2019).

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat diukur melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI). Dalam indikator ini, kematian ibu didefinisikan sebagai kematian selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan karena penanganan atau pengelolaannya. Menurut WHO (*World Health Organization*) kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2016 mencapai sekitar 309.000 kematian. Pada tahun 2020 jumlah kematian ibu mengalami penurunan dengan jumlah 287.000 kematian. Kemenkes RI (2022) menyatakan di

Indonesia sendiri kematian ibu mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu sedangkan pada tahun 2021 kematian ibu mencapai 7.389 kematian.

Kemenkes RI (2022) menyatakan tingginya angka kematian ibu di Indonesia tahun 2021 sebagian besar diakibatkan karena terpapar COVID-19. Ada sebanyak 2.982 kasus kematian ibu akibat virus COVID-19, 1.330 kasus kematian ibu akibat perdarahan, dan 1.077 kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan. Dilihat dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian kesehatan jumlah angka kematian ibu meningkat disetiap tahunnya.

Melihat masih tingginya angka kematian pada ibu postpartum, pemerintah mengupayakan penurunan angka kematian ibu dengan menjamin agar setiap ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kementerian kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan ibu dan bayi dengan menggunakan layanan primer yang bertujuan untuk menciptakan calon ibu sehat melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat. Transformasi layanan kesehatan ibu dan bayi meliputi mempersiapkan ibu layak hamil, terdeteksi komplikasi kehamilan sedini mungkin di pelayanan kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan dan pelayanan untuk bayi yang dilahirkan (KEMENKES, 2021).

Di dalam agenda pelaksanaan MDGs (*Millennium Development Goals*) terdapat beberapa agenda pelaksanaan yang belum tercapai, untuk itu pelaksanaan pencapaian MDGs dilanjutkan oleh agenda TPB (Tujuan Pembangunan Berkelanjutan) atau SDGs (*Sustainable Development Goals*) hingga tahun 2030. TPB/SDGs merupakan penyempurna dari tujuan atau agenda MDGs yang lebih komprehensif dengan menyertakan lebih banyak negara maju dan berkembang,

memperluas sumber pendanaan, menekankan pada hak asasi manusia, inklusif dengan pelibatan organisasi masyarakat (Ormas) dan media, filantropi dan pelaku usaha serta akademisi dan pakar. Indonesia telah berhasil mencapai target MDGs yaitu 49 dari 67 indikator MDGs. Beberapa indikator yang harus dicapai dalam pelaksanaan TPB/SDGs antara lain penurunan angka kemiskinan, peningkatan konsumsi minimum di bawah 1.400 kkal/kapita/hari, penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), penanggulangan HIV/AIDS, penyediaan air bersih dan sanitasi di daerah pedesaan (Bappenas, 2018).

Tenaga kesehatan berperan penting dalam melakukan perawatan postpartum untuk meminimalkan komplikasi yang dapat terjadi. Peran tenaga kesehatan yang diperlukan yaitu meliputi upaya promotive (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Sukyati & Sari, 2017). Upaya promotif dilaksanakan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cara memelihara kesehatan atau penyuluhan tentang ASI eksklusif guna meningkatkan kesehatan ibu postpartum. Untuk pelayanan preventif dilakukan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui serta nutrisi bagi ibu menyusui. Upaya preventif dapat juga dilakukan dengan memantau kontraksi uterus, pemeriksaan TFU, lokea dan perdarahan.

Upaya pelayanan kesehatan kuratif dapat dilakukan dengan berkolaborasi pemberian analgesik atau antibiotik pada ibu postpartum. Kolaborasi ini dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit lebih lanjut yang diberikan melalui pengobatan. Ibu postpartum akan mengalami rasa nyeri pasca melahirkan, untuk itu perawat berkolaborasi memberikan analgesic serta

antibiotik yang berguna untuk mencegah terjadinya infeksi. Selanjutnya terdapat pelayanan kesehatan rehabilitatif yang dilakukan guna memelihara kesehatan ibu postpartum dengan menganjurkan ibu postpartum melakukan pergerakan miring kanan dan miring kiri.

Walaupun sudah dilakukan beberapa upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pemerintah ataupun upaya yang dilakukan oleh perawat, tidak menutup kemungkinan untuk terjadinya peningkatan angka kematian ibu. Untuk itu, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada ibu postpartum di ruang nifas RSUD Koja Jakarta. Hal ini dilakukan guna menjaga kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi setelah proses melahirkan. Asuhan keperawatan pada ibu nifas atau ibu postpartum diberikan secara khusus terhadap wanita yang melahirkan sampai dengan alat-alat reproduksinya kembali seperti keadaan reproduksi wanita sebelum hamil.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang terjadi pada ibu postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.

- c. Mampu membuat perencanaan asuhan keperawatan ibu postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat pada ibu postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada ibu postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara

### **C. Ruang Lingkup**

Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara dari tanggal 20 Maret sampai dengan 22 Maret 2023.

### **D. Metode Penulisan**

Metode dalam penulisan ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola satu kasus menggunakan proses keperawatan. Sedangkan metode studi kepustakaan dilakukan dengan cara membaca dari berbagai sumber data seperti buku, majalah serta berbagai laporan yang berkaitan dengan masalah yang ingin diselesaikan.

## **E. Sistematika Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini disusun atas beberapa bagian. Bagian pertama berisikan materi berupa latar belakang penulisan karya ilmiah, tujuan yang terbagi menjadi dua jenis yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, selanjutnya terdapat ruang lingkup pengelolaan proses keperawatan, metode penulisan dan juga sistematika penulisan. Kemudian dibagian selanjutnya terdapat pembahasan teori mengenai definisi atau pengertian dari apa yang dibahas, etiologic, manifestasi klinik, komplikasi, penatalaksanaan yang terdiri dari terapi dan tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan serta evaluasi keperawatan.

Pada bagian yang ketiga, terdapat pengkajian yang meliputi identitas sampai dengan analisa data pasien, dilanjutkan dengan penentuan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, kemudian terdapat perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi keperawatan sesuai dengan diagnose yang telah ditentukan. Dibagian selanjutnya, berisikan perbandingan antara teori dengan praktik, terdapat juga mengenai faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan. Pada bagian terakhir terdapat kesimpulan yang dibuat berdasarkan pembahasan yang ditulis dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dalam BAB ini terdapat juga mengenai kritik dan saran mengenai penulisan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian Postpartum**

Postpartum merupakan masa adaptasi yang dilalui oleh seorang ibu pascapersalinan yang meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Hal ini terjadi setelah plasenta keluar dari tubuh ibu dan berakhirnya masa adaptasi ini adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lamanya masa adaptasi yang dialami oleh ibu pascapersalinan adalah 6 minggu atau 42 hari (Astuti, Judistiani, Rahmiati & Susanti, 2015).

#### **B. Tahapan Postpartum**

Ada beberapa tahapan yang dialami oleh ibu pasca melahirkan menurut Sutanto (2018) yaitu:

1. Postpartum dini

Yaitu ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan sejak 0-24 jam postpartum.

2. Postpartum intermedial

Ditahap ini diperlukan waktu selama 6-8 minggu untuk kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia.

### 3. Remote postpartum

Yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

## C. Adaptasi Fisiologi

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu pascapersalinan menurut Astuti, Judistiani, Rahmiati & Susanti (2015) antara lain:

### 1. Uterus

Selama masa nifas, akan terjadi perubahan uterus secara bertahap dengan mengikuti pola tertentu. Jika seorang ibu mengalami kontraksi yang baik setelah bayi dan plasenta lahir, maka uterus akan mengecil dan diikuti dengan adanya involusi. Involusi merupakan proses kembalinya uterus ke kondisi sebelum hamil. Pada tahap satu minggu masa nifas, fundus uteri teraba setinggi pertengahan pusat-simfisis. Berat uterus itu sendiri dapat mencapai sampai 500 gram. Sedangkan pada tahap enam minggu masa nifas, fundus tidak teraba lagi dan berat uterus mencapai 100 gram. Perubahan-perubahan uterus ini berhubungan erat dengan efek oksitosin, proses autolisis dan atrofi jaringan. Pada masa nifas, pelepasan oksitosin terjadi dengan adanya *let down reflex* atau saat puting ibu diisap oleh bayi. Reflek ini mengakibatkan kontraksi yang begitu kuat menyerupai kontraksi saat bersalin atau biasa disebut dengan his Royan atau *afterpain*.

## 2. Lochea

Lochea merupakan cairan sekret yang berasal dari vakum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea dibedakan berdasarkan warna dan waktu keluarnya. Adapun jenis jenis lochea sebagai berikut:

### a) Lochea Rubra atau merah

Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lochea rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 setelah kelahiran bayi dan plasenta. Dapat terjadi perdarahan sekunder apabila lochea ini tidak berubah warna, hal ini terjadi disebabkan karena tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

### b) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecokelatan dan juga berlendir. Lochea ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 pascamelahirkan.

### c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lochea ini berlangsung dari hari ke-7 sampai hari ke-14.

### d) Lochea alba

Lochea ini berwarna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini berlangsung selama 2-6 minggu pascamelahirkan.

### 3. Serviks

Menurut Azizah & Rosyidah (2019) saat masa postpartum serviks mengalami perubahan yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Muara serviks yang berubah sampai 10cm sewaktu persalinan akan menutup secara bertahap. 2 jam setelah proses persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tampak retak-retak karena robekan dalam persalinan. Di akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan pada minggu ke-6 serviks sudah menutup kembali.

### 4. Vagina

Perubahan lain juga terjadi pada vagina. Setelah dilalui oleh kepala dan badan janin saat bersalin, maka dinding vagina menjadi kendur. Tonus vagina atau lipatan-lipatan pada dinding vagina biasanya kembali mendekati kondisi semula dalam waktu 6 minggu. Luka-luka di vagina dan perineum biasanya sembuh dalam waktu 7-14 hari.

### 5. Abdomen

Peregangan pada abdomen menyebabkan penambahan jaringan kolagen baru yang membentuk garis-garis merah atau *striae gravidarum*. Setelah persalinan, kulit yang longgar dan kendur ini butuh waktu yang cukup lama agar dapat kembali kencang dan garis-garis *striae* menipis atau tersamarkan.

## 6. Sistem berkemih

Dinding saluran kemih memperlihatkan edema dan hiperemia. Kadang edema ini menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin dan kadang kandung kemih menjadi tidak peka terhadap tekanan air kemih dan rasa ingin berkemih hilang.

## 7. Sistem Pencernaan

Menurut Sutanto (2018) terjadi perubahan sistem pencernaan dari masa kehamilan sampai masa pasca melahirkan. Perubahan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a) Pada periode postpartum terjadi penurunan kadar progesteron yang akan memulihkan sistem pencernaan karena pada masa kehamilan progesteron bertanggung jawab untuk mempersiapkan lingkungan yang sesuai untuk memelihara janin yang sedang tumbuh, dimana hal ini membutuhkan banyak sekali cairan. *Tonus* dan motilitas otot traktus akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan.
- b) Pada saat ibu hamil, sekresi saliva mengalami peningkatan dan menjadi lebih asam, sedangkan pada periode postpartum sekresi saliva akan kembali lagi menjadi normal.
- c) Saat masa kehamilan terjadi penurunan asam lambung yang melambatkan pengosongan lambung sehingga menyebabkan kembung, sedangkan pada periode postpartum asam lambung akan kembali normal.

- d) Tekanan uterus pada usus bagian bawah menyebabkan terjadinya konstipasi atau sembelit. Pada bulan akhir kehamilan, nyeri ulu hati dan pencernaan asam (regurtasi) akan menjadi sebuah ketidaknyamanan akibat dari tekanan ke atas pembesaran uterus. Pada periode postpartum uterus akan kembali ke ukuran semula.
- e) Terjadinya pelebaran pembuluh darah rektum pada saat persalinan mengakibatkan ibu postpartum menduga akan terasa nyeri saat buang air besar karena adanya episiotomi, laserasi ataupun hemoroid pada perineum. Sebenarnya, pembuluh darah yang melebar pada saat persalinan akan kembali ke ukuran semula pada saat seorang ibu berada dalam masa postpartum.

#### 8. Sistem muskuloskeletal

Setelah berlangsungnya proses persalinan, terjadi pelonggaran pada dinding perut akibat dari peregangan yang terlalu lama. Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang saat persalinan secara berangsur-angsur akan menciut dan kembali pulih setelah bayi lahir. Dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Hal ini terjadi akibat putusannya serat-serat elastic kulit dan distensi yang lama karena uterus yang membesar pada saat kehamilan. Pemulihan ini dapat dibantu dengan latihan (Sutanto, 2018).

#### 9. Sistem endokrin

Terjadi beberapa perubahan sistem endokrin yang dialami oleh ibu postpartum menurut Aspiani (2018) adalah sebagai berikut:

a) Hormon *oxytocin*

Selama kala III persalinan aksi *oxytocin* menyebabkan pelepasan plasenta. Selanjutnya *oxytocin* beraksi untuk kestabilan kontraksi uterus, memperkecil tempat pelekatan plasenta dan mencegah perdarahan. Involusi uterus dan pengeluaran ASI dapat dibantu dengan isapan bayi yang menstimulus ekskresi *oxytocin*. Setelah kelahiran plasenta, sirkulasi HCG, estrogen, progesterone dan lactogen plasenta menurun cepat, hal ini menyebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada ibu postpartum.

b) Hormon prolaktin

Bagi ibu yang menyusui kadar prolactin tinggi dan pengeluaran FSH di ovarium tertekan. Bagi ibu yang tidak menyusui, pada hari ke 14 sampai dengan 21 postpartum, kadar prolaktin turun.

10. Tanda-tanda vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital menurut Rini & Kumala (2017) adalah sebagai berikut:

a) Suhu

Suhu badan akan meningkat pada 24 jam pertama pasca melahirkan sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ketiga, biasanya terjadi kembali peningkatan suhu badan karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI.

b) Nadi

Pada ibu postpartum biasanya denyut nadi menjadi lebih cepat.

c) Tekanan darah

Tidak ada perubahan tekanan darah pada ibu postpartum. Apabila terjadi perdarahan pasca melahirkan, maka bisa terjadi kemungkinan tekanan darah menjadi rendah. Tekanan darah yang tinggi dapat menandakan terjadinya preeklamsia pada ibu postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan suhu dan denyut nadi berpengaruh pada keadaan pernapasan. Apabila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan pun akan mengikutinya, kecuali pada ibu postpartum yang memiliki gangguan khusus pada saluran pernapasan.

#### **D. Adaptasi Psikologis**

Menurut Sutanto (2018) tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum adalah sebagai berikut:

1. Fase *Taking In*

Fase ini dimulai setelah seorang ibu melahirkan sampai dengan hari kedua. Pada fase ini ibu memiliki fokus hanya pada dirinya sendiri, seorang ibu masih tergantung pada orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Dalam fase *Taking In* nafsu makan ibu biasanya bertambah, jika nafsu makan seorang ibu berkurang pada fase ini, hal tersebut menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal. Adapun hal lain yang dirasakan seorang ibu pada fase ini adalah ibu memiliki rasa ketidaknyamanan sebagai akibat

perubahan fisik yang dialami ibu, seperti rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara yang membengkak, rasa nyeri dibagian luka jahitan. Kritikan dari suami dan keluarga tentang cara merawat bayinya juga menjadi pengaruh gangguan psikologi pada ibu pasca melahirkan.

### 2. Fase *Taking Hold*

Fase ini dimulai saat hari ketiga ibu melahirkan sampai hari kesepuluh. Pada fase ini kekhawatiran seorang ibu beralih kepada rasa khawatir terhadap kemampuan merawat bayi dan muncul perasaan sedih (*baby blues*), ibu akan berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayinya seperti menggendong, menyusui, memandikan, serta berpakaian si bayi. Seorang ibu yang berada dalam fase ini cenderung sangat sensitive akan ketidakampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap masukan dari orang lain adalah teguran untuk dirinya.

### 3. Fase *Letting Go*

Fase ini dimulai sejak hari kesepuluh sampai 6 minggu pasca melahirkan. Pada fase ini ibu sudah mulai percaya diri untuk merawat diri dan bayi. Seorang ibu juga sudah dapat mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

## **E. Komplikasi**

Maita, Ristica, Andriyani, Pitriani & Ardhiyanti (2016) mengatakan banyak komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Komplikasi nifas yang sering terjadi pada masa nifas adalah:

1. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah infeksi luka jalan lahir pascapersalinan, biasanya dari endometrium bekas lahir plasenta. Gejala demam merupakan gejala penting bagi komplikasi ini karena demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas.

2. Perdarahan dalam nifas

Beberapa penyebab perdarahan dalam nifas antara lain karena sisa plasenta dan polip plasenta, endometritis puerperalis, sebab-sebab fungsional, perdarahan luka.

3. Infeksi saluran kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini dihubungkan akibat dari trauma kandung kemih saat persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum atau pemasangan selang kateter urine.

4. Patologi menyusui

Masalah menyusui pada umumnya terjadi dalam dua minggu pertama masa nifas. Masalah menyusui yang sering terjadi antara lain:

- a) Payudara bengkak

Disebabkan karena ASI sudah mulai banyak, tetapi pengeluaran belum lancar. Payudara terasa penuh, tegang dan nyeri.

- b) Kelainan puting

Kelainan puting yang dapat mengganggu proses menyusui adalah puting susu datar dan puting susu tenggelam (inverted).

c) Puting nyeri dan lecet

Hal ini dapat terjadi saat posisi bayi menyusui salah, yaitu karena puting tidak masuk ke dalam mulut bayi sampai ke areola susu.

## **F. Perawatan Postpartum**

Diperlukan perawatan yang intensif bagi seorang ibu setelah melalui masa melelahkan untuk melahirkan bayi dari perutnya. Adapun perawatan yang dibutuhkan bagi ibu postpartum meliputi (Aspiani, 2017):

1. Mobilisasi dini

Seorang ibu postpartum dianjurkan untuk istirahat tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Setelah itu diperbolehkan bagi ibu postpartum bergerak miring kanan miring kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan trombo emboli. Ibu postpartum diperbolehkan duduk pada hari kedua, diperbolehkan jalan-jalan pada hari ketiga dan pada hari keempat atau kelima ibu postpartum diperbolehkan untuk pulang.

2. Rawat gabung

Perawatan ibu dan bayi dalam satu ruangan yang bertujuan agar ibu dapat memberikan perhatiannya secara lebih kepada bayinya dan segera memberikan ASI sehingga kelamcarana pengeluaran ASI terjamin.

3. Pemeriksaan umum

Yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan umum adalah tingkat kesadaran ibu postpartum dan keluhan yang terjadi pasca persalinan.

#### 4. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus pada ibu postpartum meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, pembesaran payudara, pengeluaran ASI, keadaan puting susu, jenis lochea dan pemeriksaan pada luka jahitan ibu postpartum.

### **G. Kebutuhan Masa Postpartum**

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu postpartum menurut Rini & Kumala (2017) antara lain:

#### 1. Nutrisi dan cairan

Pengaturan nutrisi yang dibutuhkan ibu postpartum tidaklah terlalu ketat, yang terpenting adalah makanan yang dikonsumsi ibu harus berkualitas untuk menjamin pembentukan air susu dan memenuhi kebutuhan bayi.

- a) Pada 6 bulan pertama, rata-rata ibu menggunakan sekitar 640-700 kal/hari dan pada 6 bulan kedua ibu membutuhkan 500-510 kal/hari. Ketika ibu dalam masa menyusui, ibu harus mengonsumsi sekitar 2300-2700 ka.
- b) Ibu postpartum yang menyusui membutuhkan tambahan 20gram protein.
- c) Dianjurkan bagi ibu postpartum yang menyusui untuk minum 2-3 liter/hari.
- d) Untuk menambah zat gizi, ibu postpartum memerlukan pil zat besi (Fe) setidaknya 40 hari pasca melahirkan.

e) Mengonsumsi vitamin A dua kali, yaitu saat 1 jam pasca melahirkan dan 1 hari setelahnya.

## 2. Ambulasi dini

Ambulasi dini merupakan kebijaksanaan untuk membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan juga. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Ambulasi dilakukan pada 2 jam setelah persalinan bagi ibu yang melahirkan secara spontan/normal, ibu diperkenankan untuk miring kanan atau kiri. Pada ibu yang melahirkan dengan metode SC diperkenankan untuk bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

## 3. Eliminasi

Pasca melahirkan, biasanya ibu postpartum akan merasa pedih saat buang air kecil. Hal ini disebabkan karena iritasi uretra sebagai akibat persalinan sehingga ibu postpartum takut untuk buang air kecil. Buang air kecil dikatakan normal apabila ibu dapat buang air kecil secara spontan setiap 3-4 jam. Biasanya ibu postpartum masih susah untuk BAB dalam 2-3 hari pasca persalinan. Pada hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat untuk merangsang buang air besar ibu.

## 4. Kebersihan diri dan perineum

Sebelum bisa bangun dari tempat tidur dan beraktivitas mandiri, ibu postpartum dapat dimandikan di tempat tidur dengan bantuan perawat ataupun keluarganya. Bagian utama yang dibersihkan adalah pada bagian mammae dan puting susu. Pada bagian perineum sebaiknya dibersihkan

minimal sehari sekali dengan air yang hangat. Sarankan bagi ibu postpartum mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari.

#### 5. Istirahat

Dianjurkan untuk ibu beristirahat yang cukup untuk menghindari terjadinya kelelahan yang berlebihan. Apabila seorang ibu tidak cukup dalam istirahatnya, maka akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksinya, memperlambat proses involusi uterus dan dapat memperbanyak pendarahan.

#### 6. Sexual

Dalam waktu 6-8 minggu dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti, hubungan seksual sudah dapat dilakukan kembali dengan aman. Hendaknya, hubungan seksual ditunda hingga 40 hari pasca persalinan, karena diharapkan pada waktu ini organ-organ tubuh kembali pulih.

#### 7. Keluarga berencana

Selama 40 hari tidak diperkenankan untuk senggama bagi pasangan suami istri, maka di waktu inilah yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Untuk ibu postpartum, ada beberapa alat kontrasepsi yang cocok antara lain; pil progestin (mini pil) suntikan progestin, kontrasepsi implan dan alat kontrasepsi dalam rahim.

#### 8. Latihan/senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dan membantu mengencangkan otot-otot perut dan sekitar rahim serta vagina setelah meregang dan melemah.

#### 9. Pijat laktasi dan pijat oksitosin

Pijat laktasi dapat membantu menenangkan pikiran ibu dan membuat tubuh ibu menjadi rileks. Selain itu, pijat laktasi ini dapat mencegah sumbatan pada saluran ASI dan meningkatkan suplai ASI.

Pijat oksitosin merupakan pemijatan yang dilakukan di daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang. Pijat oksitosin dapat meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan dan memperlancar ASI.

### **H. Penatalaksanaan**

Menurut Aspiani (2017) penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada ibu postpartum adalah dengan mengobservasi selama 2 jam postpartum, lihat adanya komplikasi perdarahan. Observasi selanjutnya pada 6-8 jam postpartum, usahakan ibu untuk miring kanan kiri dan istirahat serta tidur tenang. Pada hari ke 1-2 latih ibu untuk mengetahui cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa postpartum, pemberian informasi tentang senam nifas. Pada hari ke 2 latih ibu untuk duduk dan pada hari ke-3 ibu diperbolehkan untuk latihan berdiri dan berjalan.

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh ibu postpartum sesuai dengan permasalahan yang terjadi menurut Astuti, Judistiani, Rahmiati & Susanti (2015) adalah sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan pada ibu postpartum yang mengalami perdarahan  
Penanganan awal yang dapat dilakukan yaitu resusitasi dengan oksigenasi dan pemberian cairan seperti saline atau ringer laktat, transfuse darah, dan evaluasi pemberian cairan dengan memantau produksi urin. Periksa ukuran dan tonus uterus dengan meletakkan satu tangan di fundus uterus dan vagina. Pemberian oksitosin dan lakukan masase apabila kontraksi tidak baik dan terasa lembek. Jika perdarahan berasal dari jalan lahir maka lakukan penjahitan kemudian evaluasi kembali perdarahan.
2. Penatalaksanaan pada ibu postpartum yang mengalami infeksi  
Berikan terapi antibiotik, perhatikan pola makan, jika terjadi abses, nanah dijaga supaya tidak masuk ke dalam rongga perineum.
3. Penatalaksanaan pada ibu postpartum yang mengalami eclampsia  
Terapi suportif untuk stabilisasi, *airway, breathing, circulation (ABC)*, mengatasi dan mencegah kejang, mengatasi dan mencegah penyulit khususnya krisis hipertensi.
4. Penatalaksanaan pada ibu postpartum yang mengalami emboli  
Ditangani melalui istirahat dengan meninggikan kaki dan pemberian obat seperti asam asetilsalisilat dan antibiotic jika terjadi peradangan.

## I. Terapi farmakologi dan non-farmakologi

Berdasarkan Susilawati & Ilda (2019) masalah yang sering terjadi pada ibu postpartum adalah rasa nyeri pasca melahirkan, rasa nyeri pada ibu postpartum disebabkan karena adanya luka pada daerah perineum yang terjadi saat proses persalinan ataupun luka pada bagian perut pasca operasi section caesarea. Berbagai metode untuk mengatasi nyeri luka pada perineum dapat dilakukan baik secara farmakologi atau nonfarmakologi. Adapun terapi yang dapat diberikan antara lain;

### 1. Terapi farmakologi

Metode farmakologi yang dapat diberikan pada ibu postpartum adalah dengan memberikan analgetic asam mefenamat untuk mengatasi nyeri pada ibu postpartum.

### 2. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi untuk menurunkan rasa nyeri yang dapat diberikan pada ibu postpartum antara lain *distraksi*, *biofeedback*, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulasi *kutaneus*, pemberian kompres hangat atau dingin, serta *massage*.

Menurut Setyani (2020) ada beberapa macam terapi non farmakologi yang dapat diberikan kepada ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI diantaranya adalah pijat oksitosin, akupresur dan pemberian aromaterapi murni.

## **J. Konsep Dasar Sectio Caesarea**

### **1. Pengertian *Sectio Caesarea***

*Sectio Caesarea* (SC) atau bedah caesar adalah prosedur operasi yang dilakukan penyayatan bedah pada dinding abdomen ibu atau uterus untuk melahirkan janin dalam perut. Tujuan utama persalinan dengan cara bedah Caesar adalah menyelamatkan kehidupan baik ibu maupun janin. Bedah Caesar dibagi menjadi dua jenis yaitu pembedahan pada bagian bawah dan bedah Caesar klasik (Masriroh, 2016).

### **2. Patofisiologi *Sectio Caesarea***

Persalinan dengan metode SC terjadi karena adanya beberapa masalah yang menjadi penyebab bayi tidak dapat lahir secara spontan. Masalah tersebut diantaranya adalah plasenta previa, panggul sempit, rupture uteri mengancam, partus lama dan tidak maju, pre-eklamsia dan malpresentasi janin. Dilakukukan tindakan anestesi dalam proses pembedahan yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi. Konstipasi yang dapat terjadi karena efek anestesi yang menimbulkan otot relaksasi. Kurangnya proses pembedahan, penyembuhan dan perawatan post operasi yang akan menimbulkan masalah ansietas. Tindakan insisi pada dinding abdomen yang menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf di sekitar daerah insisi yang merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang menimbulkan rasa nyeri. Ketika proses pembedahan berakhir, akan dilakukan penutupan pada daerah insisi yang menimbulkan luka post SC. Luka ini akan menjadi masalah risiko infeksi apabila tidak dirawat

dengan baik. ASI akan keluar setelah kelahiran bayi karena adanya peningkatan oksitosin dan prolaktin, efeksi ASI yang tidak adekuat akan menimbulkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

### 3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Beberapa indikasi pada ibu dan janin yang dilakukan operasi *Sectio Caesarea* menurut Hartati (2021) adalah sebagai berikut:

#### a. Indikasi pada Ibu

Beberapa indikasi pada ibu antara lain adalah bayi dalam posisi sungsang, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit, *Sectio Caesarea* yang berulang, hipertensi dalam kehamilan, ketuban pecah dini (KPD)

#### b. Indikasi pada Janin

Beberapa indikasi pada janin antara lain adalah gawat janin, prolapsus funiculi (tali pusat penumpang), primigravida tua, kehamilan dengan diabetes melitus, infeksi intrapartum, kehamilan kembar, kehamilan dengan kelainan congenital, Adapun pendapat mengenai adanya indikasi nonmedis atau indikasi sosial untuk melakukan operasi bedah caesar menurut Maryunani (2014) adalah banyaknya ibu yang memilih untuk dilakukan bedah caesar atas keinginannya sendiri. Hal ini didukung oleh adanya mitos-mitos yang berkembang di masyarakat seperti masih banyak yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak di masa mendatang. Tindakan pembedahan caesar ini dilakukan dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam yang

ditentukan maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang baik. Selain itu, adanya ketakutan akan rusaknya jalan lahir dan lamanya rasa sakit yang akan dirasakan ibu ketika melahirkan dengan cara spontan atau normal. Hal ini menjadi alasan seorang ibu lebih memilih metode persalinan secara caesar. Di sisi lain, metode persalinan SC ini dipilih ibu karena adanya mitos bahwa bayi yang dilahirkan dengan metode bedah caesar akan menjadi lebih pintar karena tidak terjepit oleh jalan lahir.

#### 4. Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Maryunani (2014) kontra indikasi *sectio caesarea* meliputi:

- a) Infeksi pada peritoneum
- b) Janin mati.

Tetapi hal ini bukanlah kontra indikasi yang mutlak. Melahirkan janin mati secara pervaginam menggunakan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan melahirkan janin mati perabdominam atau secara SC.

- c) Kurangnya fasilitas dan tenaga ahli

#### 5. Komplikasi

Menurut Maryunani (2014) komplikasi pada *sectio caesarea* yang mungkin muncul pada ibu yang dilakukan pembedahan adalah sebagai berikut:

- a) Infeksi puerperal/sepsis sesudah pembedahan

Infeksi puerperalis dapat bersifat ringan misalnya dengan kenaikan suhu dalam beberapa hari selama periode postpartum. Infeksi

puerperalis ini juga dapat bersifat berat misalnya seperti peritonitis dan sepsis. Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotik, namun tidak dapat dihilangkan.

b) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi apabila saat pembedahan cabang arteri ikut terbuka atau karena atonia uteri.

c) Cedera pada sekeliling struktur

Beberapa organ didalam abdomen seperti usus besar, kandung kemih, ureter cenderung terjadi cedera. Komplikasi yang kemudian terlihat adalah kurang kuatnya parut pada dinding uterus yang menyebabkan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya.

6. Penatalaksanaan

Menurut Hartati & Maryunani (2015) penatalaksanaan tindakan operasi bedah caesar adalah dengan melakukan perawatan pasca SC, seperti mengkaji prinsip perawatan pasca bedah, jika terdapat infeksi berikan antibiotik kombinasi sampai pasien bebas demam selama 48 jam, Ampicilin 2gr melalui intravena setiap 6 jam dan Geentamicin 5mg/Kg BB setiap 24 jam dan Metronidazole 500mg melalui intravena setiap 8 jam.

## **K. Konsep Asuhan Keperawatan Postpartum**

### **1. Postpartum Spontan**

Fokus pemberian asuhan keperawatan adalah pada pemulihan, kesejahteraan psikologis dan kemampuan ibu untuk merawat diri sendiri

dan bayi yang baru lahir. Menurut Aspiani (2017) asuhan konsep keperawatan meliputi:

a) Identitas

1) Identitas klien

Hal yang harus dikaji meliputi nama, umur (postpartum biasanya berusia sekitar 15-44 tahun).

2) Identitas penanggung jawab

b) Keluhan Utama

Pada postpartum normal keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada daerah genitalia.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya postpartum merasakan nyeri akibat proses persalinan yang telah dilalui nya. ASI pada ibu sudah keluar dan dapat diberikan pada bayinya.

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit yang pernah dialami oleh ibu postpartum yang ada hubungannya dengan penyakit saat ini.

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh keluarga ibu postpartum yang bersifat turunan.

f) Riwayat Obstetri

1) Keadaan haid

Hal yang perlu diketahui adalah tentang menarche, siklus haid, hari pertama haid terakhir, jumlah dan warna darah, lamanya haid, tingkat nyeri dan bau.

2) Riwayat kehamilan

Hal yang perlu diketahui adalah berapa kali pemeriksaan saat hamil, periksa dimana saat hamil, ukur tinggi dan berat badan.

3) Riwayat persalinan

Riwayat persalinan yang baru terjadi, jenis persalinan, penyulit selama persalinan.

g) Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Respirasi

Meningkatnya frekuensi napas.

2) Nutrisi

Biasanya tidak ada gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu postpartum. Ibu postpartum kebanyakan merasa lapar, saat ibu postpartum memperoleh makanan bisa sampai 2x lipat jumlahnya dari porsi yang biasanya dikonsumsi.

3) Eliminasi

Dalam 8 jam postpartum, ibu sudah harus dapat buang air kecil secara spontan. Bila kandung kemih penuh dan ibu postpartum tidak dapat buang air kecil, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

4) Istirahat/tidur

Ibu postpartum biasanya tidak mengalami gangguan dalam istirahat dan tidurnya. Gangguan yang biasanya dialami oleh ibu

postpartum ada dalam hal temperatur tubuh., suhu tubuh ibu postpartum bisa mencapai lebih dari 37°C.

5) Kebutuhan *personal hygiene*

Pada ibu postpartum dibantu oleh keluarga atau pendampingnya.

6) Aktivitas

Aktivitas yang dilakukan oleh seorang ibu postpartum terganggu, pekerjaan ataupun kegiatan sehari-hari tidak mampu dilakukan secara maksimal.

7) Gerak dan keseimbangan tubuh

Aktivitas berkurang, tidak dapat berjalan karena nyeri akibat adanya trauma persalinan.

8) Kebutuhan berpakaian

Ibu postpartum tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaianya.

9) Kebutuhan keamanan

Mengenai hal ini perlu ditanyakan kepada ibu postpartum apakah tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya.

10) Sosialisasi

Kemampuan ibu postpartum untuk berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini.

#### 11) Kebutuhan spiritual

Pada kebutuhan ini, ditanyakan kepada ibu postpartum, apakah tetap menjalankan ajaran agamanya atau terhambat karena keadaannya saat ini.

#### 12) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Biasanya ibu pada masa awal postpartum tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi nya karena ibu berada dalam kondisi yang lemah.

#### 13) Kebutuhan belajar

Bagaimana ibu postpartum berusaha belajar dan berusaha ingin tahu tentang perkembangan normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

#### h) Pemeriksaan Fisik

##### 1) Keadaan umum

Keadaan umum ibu postpartum biasanya lemah.

##### 2) Kesadaran

Kesadaran ibu postpartum biasanya composmentis.

##### 3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu diatas  $37^{\circ}\text{C}$ , nadi meningkat  $>90\text{x}/\text{menit}$ , pernapasan meningkat  $>20\text{x}/\text{menit}$ , tekanan darah normal 120/80mmHg.

##### 4) Kepala dan rambut

Yang perlu dikaji meliputi bentuk kepala, kulit kepala, rambut apakah tampak kusut, apakah ada luka.

## 5) Wajah

Yang perlu dikaji meliputi bentuk wajah, warna kulit apakah pucat.

## 6) Mata

Yang diperlu kaji meliputi bentuk bola mata, pergerakan bola mata, konjungtiva anemis atau ananemis, bentuk mata simetris atau tidak.

## 7) Hidung

Kaji kebersihan hidung dan lihat apakah ada polip.

## 8) Telinga

Yang perlu dikaji meliputi fungsi pendengaran, kelainan anatomi pada telinga dan kebersihan telinga.

## 9) Mulut, bibir dan faring

Yang perlu dikaji meliputi bentuk bibir apakah simetris, kelembaban, kebersihan mulut dan lidah, ada tidaknya kelainan bicara.

## 10) Gigi

Yang perlu dikaji meliputi jumlah kelengkapan gigi, kebersihan gigi, adakah peradangan pada gusi atau caries gigi, lihat apakah ada karang gigi.

## 11) Leher

Kaji apakah adanya kelenjar tiroid dan vena jugularis.

#### 12) Integument

Yang perlu dikaji meliputi warna kulit pucat atau tidak, kebersihan kulit, turgor kulit dan tekstur kulit.

#### 13) Thorax

Yang perlu dikaji meliputi kesimetrisan, apakah ada suara ronchi, ada tidaknya kolostrum, apakah puting susu masuk atau tidak dan kebersihannya.

#### 14) Payudara

Yang perlu diperhatikan adalah pembesaran payudara, hiperpigmentasi pada areola mammae, papilla mammae menonjol, keluarnya ASI.

#### 15) Abdomen

Yang perlu dikaji meliputi ada tidaknya distensi abdomen, TFU masih setinggi pusat, bising usus, apakah ada nyeri tekan.

#### 16) Genetalia

Yang perlu dikaji meliputi pengeluaran lochea, warna lochea, bau lochea, jumlah lochea yang keluar, adakah oedema pada vulva.

#### 17) Ekstermitas atas

Yang perlu dikaji meliputi kesimetrisan, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, adanya oedema, pergerakannya.

18) Ekstermitas bawah

Yang perlu dikaji meliputi kesimetrisan, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, adanya oedema, pergerakannya, refleksi patella.

**2. Postpartum dengan *Sectio Caesarea***

Menurut Herdiana, 2019 konsep asuhan keperawatan pada klien post *sectio caesarea* meliputi:

a. Identitas klien

Hal yang harus dikaji meliputi nama, umur, ras/suku, alamat, nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa. Prognosis kehamilan dapat ditentukan dengan mengetahui umur klien, jika umur terlalu muda ataupun terlalu lanjut maka akan terjadi lebih banyak risiko.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Pada klien post *sectio caesarea* biasanya mengeluh nyeri pada bagian luka operasi, keluhan ini diuraikan dengan cara PQRST: Biasanya pada postpartum dengan SC mengeluh nyeri pada luka jahitan di daerah abdomen yang sangat perih seperti di iris-iris dengan skala nyeri antara 0-10, biasanya tidak ada penyebaran ke daerah lain. Nyeri dirasakan bertambah apabila klien banyak bergerak dan nyeri dirasakan berkurang apabila klien beristirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul dengan frekuensi yang tidak menentu.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Postpartum dengan SC biasanya mengalami penyakit yang sama sebelumnya yaitu hipertensi atau plasenta previa, sehingga berikutnya dilakukan persalinan dengan metode SC.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi penyakit yang diderita klien atau riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, Hipertensi, Jantung dan sebagainya, sehingga klien dilakukan operasi SC.

c. Riwayat ginekologi dan obstetric

1) Riwayat menstruasi

Anamnesis haid meliputi umur saat pertama kali haid, lama haid, siklus haid, karakteristik darah, HPHT, penggunaan pembalut atau celana dalam.

2) Riwayat perkawinan

Usia perkawinan, umur klien dan suami klien saat kawin, pernikahan yang beberapa bagi klien dan suami.

3) Riwayat keluarga berencana

KB terakhir yang digunakan jika pada kehamilan perlu juga ditanyakan rencana KB setelah melahirkan.

4) Riwayat obstetric

a) Riwayat kehamilan dahulu

Meliputi tanggal terminasi, usia gestasi, tempat persalinan, bentuk persalinan (spontan, SC, forcep atau vakumekstraksi), masalah obstetrik dalam kehamilan

misalnya, preeklamsia, masalah dalam persalinan misalnya malpresentasi, drip oksitosin, masalah dalam postpartum misalnya perdarahan atau masalah laktasi, berat bayi lahir, jenis kelamin bayi, kelainan konginetal bayi, status kehidupan bayi jika meninggal jelaskan apa penyebabnya.

b) Riwayat kehamilan sekarang

Meliputi usia kehamilan, keluhan selama kehamilan, gerakan anak, imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan.

c) Riwayat persalinan dahulu

Meliputi umur kehamilan, tanggal partus, jenis partus, tempat persalinan, berat badan anak watu lahir, masalah yang terjadi pada anak.

d) Riwayat persalinan sekarang

Meliputi persalinan yang ke berapa, tanggal persalinan, jenis persalinan, lamanya persalinan, banyaknya perdarahan, jenis kelamin anak, berat badan dan APGAR score dalam 5 menit pertama dan 5 menit kedua.

e) Riwayat nifas dahulu

Meliputi masalah atau keluhan pada nifas sebelumnya.

f) Riwayat nifas sekarang

Meliputi jumlah darah, kontraksi uterus, uterus biasanya keras, TFU setinggi pusat.

d. Pola aktivitas sehari-hari

1) Pola nutrisi

Kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi dan porsi makan, alergi terhadap makanan dan makanan pantangan. Pada postpartum dengan SC biasanya terjadi penurunan pola makan dan akan merasa mual. Hal ini disebabkan karena efek dari anestesi dan juga faktor nyeri post SC.

2) Pola eliminasi

Setelah 2-3 hari postpartum pergerakan usus teratur setelah kembalinya tonus otot dan memungkinkan terjadinya defekasi spontan.

3) Pola istirahat tidur

Pada ibu postpartum dengan *sectio caesarea* mengalami penurunan dalam pola istirahat dan tidur karena ibu merasa sakit dan lemas akibat tindakan pembedahan SC.

4) Pola *personal hygiene*

Meliputi frekuensi mandi, gosok gigi dan mencuci rambut. Ibu postpartum dengan SC dalam keadaan lemah dan nyeri akibat tindakan operasi pembedahan, sehingga dalam memenuhi kebersihan diri ibu masih memerlukan bantuan.

5) Pola aktivitas

Merupakan kegiatan dalam pekerjaan dan aktivitas pasien sehari-hari.

e. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

1. Keadaan umum

Ibu postpartum biasanya dengan kesadaran composmentis, penampilan baik dan terkadang sedikit pucat.

2. Tanda-tanda vital

Biasanya mengalami peningkatan suhu, frekuensi nadi antara 65-80x/menit, tekanan darah serta respirasi normal.

3. Antropometri

Ibu postpartum mengalami penurunan berat badan dari saat kehamilannya. Hal ini disebabkan karena telah keluarnya bayi, plasenta, darah dan cairan amnion. Penurunan berat badan ini biasanya mencapai 5-6kg.

4. Kepala

Perhatikan bentuk kepala, kebersihan serta kekuatan rambut, adanya nyeri tekan dan lesi.

5. Wajah

Perhatikan bentuk wajah, adanya pitting edema pada dahi.

6. Mata

Perhatikan konjungtiva dan sklera, bentuk mata, pergerakan bola mata, reflek Cahaya, fungsi penglihatan, serta gangguan penglihatan.

7. Telinga

Perhatikan bentuk kesimetrisan, kebersihan telinga, fungsi pendengaran.

## 8. Hidung

Bentuk hidung, pernapasan cuping hidung, kebersihan dan gangguan pada fungsi penciuman.

## 9. Mulut

Keadaan bibir, mukosa bibir, keadaan lidah dan gigi, adakah fungsi pengecap, apakah ada nyeri saat menelan.

## 10. Leher

Apakah ada pembesaran tyroid dan kelenjar limfe, adakah peningkatan vena jugularis dan kaku kuduk.

## 11. Dada

### 1) Paru-paru

Apakah ada suara tambahan saat bernafas seperti wheezing, ronchi. Kaji respirasi dalam satu menit.

### 2) Jantung

Apakah terdapat bunyi jantung tambahan seperti gallop dan murmur.

### 3) Payudara

Periksa bentuk, ukuran, dan kesimetrisan pada payudara. Puting payudara yang menonjol, datar atau kedalam. Periksa kolostrum yang keluar dari puting.

## 12. Abdomen

Pada ibu postpartum biasanya terdapat linea gravidarum, kontraksi uterus teraba seperti papan.

### 13. Genetalia

Periksa kebersihan, ada tidaknya edema pada vulva, pengeluaran lochea.

## 1. Diagnosa Keperawatan

Menurut Aspiani (2017) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu postpartum yang telah disesuaikan dengan Tim Pokja PPNI (2017) diantaranya:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
- b. Risiko hipovolemia ditandai dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif.
- c. Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko efek prosedur invasif; gangguan integritas kulit.
- d. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis; ketidakmampuan mengakses toilet.
- e. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.
- f. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.

## 2. Rencana Keperawatan

### 1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Tingkat nyeri (L. 08066)

**Tujuan umum:** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun

**Kriteria hasil:** keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perineum terasa tertekan

menurun, uterus teraba membulat menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, fokus membaik, fungsi berkemih membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik.

### **Intervensi:**

Manajemen Nyeri (I.08238)

### **Observasi**

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b) Identifikasi skala nyeri.
- c) Identifikasi respons nyeri nonverbal.
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.
- g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- h) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

### **Terapeutik**

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur

- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

### **Edukasi**

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

### **Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

## **2. Risiko hipovolemia ditandai dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif (D.0034)**

Status cairan (L. 03028)

**Tujuan umum:** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status cairan membaik.

**Kriteria hasil:** kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, edema perifer menurun, perasaan lemah menurun, keluhan haus menurun, konsentrasi urine menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, kadar Hb membaik, kadar Ht membaik, berat badan membaik, intake cairan membaik, suhu tubuh membaik.

### **Intervensi:**

Manajemen hipovolemia (I. 03116)

**Observasi**

- a) Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)
- b) Monitor intake dan output cairan

**Terapeutik**

- a) Hitung kebutuhan cairan
- b) Berikan posisi *modified Trendelenburg*
- c) Berikan asupan cairan oral

**Edukasi**

- a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

**Kolaborasi**

- a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCl, RL)
- b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis, glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
- c) Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis, albumin, plasmanate)
- d) Kolaborasi pemberian produk darah

**3. Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko efek prosedur invasif; gangguan integritas kulit (0142)**

Tingkat infeksi (L.14137)

**Tujuan umum:** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat infeksi menurun.

**Kriteria hasil:** Nafsu makan meningkat, kebersihan badan meningkat, demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar leukosit membaik, kultur darah membaik,

**Intervensi:**

Pencegahan infeksi (I. 14539)

**Observasi**

Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

**Terapeutik**

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

**Edukasi**

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

**Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

**4. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis; ketidakmampuan mengakses toilet (D. 0149)**

Eliminasi urine (L. 04034)

**Tujuan umum:** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka eliminasi urine membaik.

**Kriteria hasil:** Sensasi berkemih meningkat, desakan berkemih menurun, distensi kandung kemih menurun, berkemih tidak tuntas menurun, volume residu urine menurun, urin menetes menurun, mengompol menurun, frekuensi BAK membaik, karakteristik urine membaik.

**Intervensi:**

Manajemen eliminasi urine (I. 04152)

**Observasi**

- a) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine
- b) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin
- c) Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)

**Terapeutik**

- a) Catat waktu-waktu dan haluran berkemih
- b) Batasi asupan cairan, jika perlu
- c) Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur

**Edukasi**

- a) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih
- b) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine
- c) Ajarkan mengambil spesimen urin

- d) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
- e) Ajarkan terapi modalitas penguatan atau otot panggul atau berkemih
- f) Anjurkan minum yang cukup jika tidak ada kontraindikasi
- g) Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur

### **Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian obat suppositoria uretra, jika perlu

## **5. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen (D. 0149)**

### **Eliminasi fekal (L. 04033)**

**Tujuan umum:** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka eliminasi fekal membaik.

**Kriteria hasil:** kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengengjan saat defekasi menurun, distensi abdomen menurun, nyeri abdomen menurun, kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltic usus membaik.

### **Intervensi:**

Manajemen konstipasi (I. 04155)

### **Observasi**

- a) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- b) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume dan warna)

- c) Identifikasi faktor risiko konstipasi (mis. obat-obatan, tirah baring dan diet rendah serat)
- d) Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan atau peritonitis

### **Terapeutik**

- a) Anjurkan dia tinggi serat
- b) Lakukan masase abdomen, jika perlu
- c) Lakukan evaluasi feses secara manual, jika perlu
- d) Berikan enema atau irigasi jika perlu

### **Edukasi**

- a) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
- b) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi
- c) Latih buang air besar secara teratur
- d) Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi.

### **Kolaborasi**

- a) Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/ peningkatan frekuensi suara usus
- b) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu

## **6. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D. 0109)**

Perawatan diri (L. 11103)

**Tujuan umum:** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka perawatan diri meningkat.

**Kriteria hasil:** kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat, mempertahankan kebersihan mulut meningkat.

**Intervensi:**

Dukungan perawatan diri (I. 11348)

**Observasi**

- a) Identifikasikan kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- b) Monitor tingkat kemandirian
- c) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan.

**Terapeutik**

- a) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)
- b) Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi dan sabun mandi)
- c) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- d) Fasilitas untuk menerima keadaan ketergantungan
- e) Fasilitasi kemandirian bantu, jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- f) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

### **Edukasi**

Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

### **3. Implementasi**

Berdasarkan teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti susunan perencanaan dari proses keperawatan. Namun, pada beberapa lingkungan perawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian (Maharani, 2017).

### **4. Evaluasi**

Tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan antara hasil akhir yang teramati dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan disebut sebagai evaluasi. Evaluasi ditunjukkan dalam beberapa keperluan seperti melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum dan mengkaji penyebab apabila tujuan asuhan keperawatan belum tercapai. Klien dapat keluar dari siklus proses keperawatan apabila dalam hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil (Maharani, 2017).

## **BAB III TINJAUAN KASUS**

### **A. Pengkajian**

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 10.00 WIB.

Pasien masuk di ruang RPKK kamar 710.

#### **1. Identitas**

Pasien Ny. D berusia 32 tahun dengan jenis kelamin perempuan, bersuku bangsa Betawi, beragama Islam, pendidikan akhir SMP, pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang tidak bekerja, pasien saat ini tinggal di Jln. Sindang no 131 RT. 06 RW. 09 Kelurahan Koja, Kecamatan Koja, Jakarta Utara. Suami pasien bernama Tn. T yang berusia 46 tahun, bersuku bangsa Jawa, beragama Islam, dengan Pendidikan terakhir SMP, suami pasien bekerja sebagai supir, lama perkawinan 5 tahun.

#### **2. Riwayat Keperawatan**

##### **a) Keluhan Utama**

Pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah karena baru menjalankan operasi persalinan SC nyeri dirasa seperti tersayat, pasien tampak meringis, skala nyeri yang dirasa saat ini 5/10, pasien mengatakan nyeri lebih sering terasa ketika pasien bergerak.

**b) Riwayat Persalinan Sekarang**

Pasien melahirkan pada tanggal 20 Maret 2023 dengan metode persalinan *sectio caesarea* (SC) atas indikasi BSC 2x. Pasien melahirkan anak perempuan dengan berat badan 2.510gram dan Panjang badan 47cm. APGAR score yang di dapat pada menit pertama adalah 7 sedangkan pada menit kelima adalah 8.

**c) Riwayat obstetric**

Pasien mempunyai riwayat obstetrik P6A0 atau riwayat kehamilan 6 kali, tidak mempunyai riwayat abortus dan memiliki 6 anak yang hidup. Anak pertama pasien saat ini berusia 14 tahun dengan keadaan baik, berjenis kelamin perempuan, lahir di bidan secara spontan dengan tanpa penyulit dan tidak ada komplikasi nifas, berat badan 2.600 gram dan panjang badan 46cm. Anak kedua pasien berjenis kelamin perempuan yang saat ini berusia 12 tahun, lahir di bidan dengan spontan dan tanpa penyulit serta tidak ada komplikasi nifas, berat badan saat lahir 2700 gram dan panjang badannya 48cm. Anak ketiga pasien saat ini berusia 9 tahun berjenis kelamin laki-laki, lahir di bidan dengan cara spontan, berat badan saat lahir 2500gram dan panjang badan 46cm. Anak keempat dilahirkan di rumah sakit dengan metode SC atas keinginan sendiri, lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2300 gram dan panjang badan 45cm, saat ini berusia 5 tahun dengan kondisi yang baik. Anak kelima pasien juga lahir di rumah sakit dengan bantuan dokter karena lahir dengan metode persalinan SC, berat badan saat lahir

4800 gram, panjang badan 52cm, saat ini berusia 2 tahun dengan kondisi saat ini baik. Anak keenam pasien merupakan anak yang saat ini baru lahir, lahir di usia kehamilan 36 minggu di rumah sakit koja, lahir dengan persalinan SC yang dibantu oleh dokter, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2510gram dan panjang badan 47cm.

**d) Riwayat Keluarga Berencana (KB)**

Sebelumnya pasien tidak pernah menggunakan KB. Pasien baru akan merencanakan penggunaan KB saat kelahiran anak keenamnya dengan jenis KB tubectomy.

**e) Riwayat imunisasi**

Pasien tidak pernah melakukan suntik imunisasi TT (Tetanus Toxoid) selama masa kehamilannya.

**f) Riwayat Penyakit Keluarga**

Tidak ada riwayat penyakit keluarga pasien

**g) Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat**

**1) Pola Nutrisi/cairan**

Pasien mengatakan biasa makan 3x/hari dengan jenis makanan yang dimakan berupa nasi, sayur, lauk, buah dan susu. Nafsu makan pasien baik, tidak ada mual ataupun muntah, tidak ada alergi terhadap makanan apapun, tidak ada masalah mengunyah dan menelan, tidak ada pantangan makanan. Berat badan pasien sebelum hamil 38 kg.

**2) Pola Eliminasi**

Pasien mengatakan BAB 1x sehari, defekasi terakhir di pagi hari tanggal 20 Maret 2023, dengan karakter feses padat. Pasien mengatakan BAK lebih dari 5 kali sehari dengan karakteristik urine jernih, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih.

**3) *Personal Hygiene***

Pasien mengatakan mandi dua kali sehari di waktu pagi dan sore hari dengan menggunakan sabun, sikat gigi dua kali sehari di waktu pagi dan sore hari saat mandi, dan keramas 2 hari sekali dengan menggunakan shampo.

**4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur**

Pasien tidak bekerja, pasien mempunyai hobi menonton, waktu luang yang pasien miliki digunakan untuk menonton televisi atau YouTube. Pasien mengatakan sulit beraktivitas karena masih terasa nyeri di bagian perutnya. Pasien juga sering tidur siang dengan lama tidur kurang lebih 2 jam tidak ada keluhan atau masalah saat tidur, kebiasaan sebelum tidur adalah menonton.

**5) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan**

Pasien tidak merokok, pasien tidak meminum minuman keras, pasien tidak ketergantungan pada jenis obat apapun.

**6) Pola Seksualitas**

Tidak ada masalah dalam pola seksualitas.

### **7) Riwayat Psikososial**

Kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, pasien terkejut saat mengetahui ketika dirinya hamil namun pasien siap menjadi seorang ibu, ketika pasien merasa stress pasien melakukan hobinya yaitu menonton televisi, pasien tinggal dengan keluarga intinya, peran pasien dalam struktur keluarga adalah ibu rumah tangga, harapan dari perawatan yang dijalani saat ini adalah pasien berharap ibu dan bayi tetap sehat, tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan pasien.

### **h) Status Sosial Ekonomi**

Penghasilan suami pasien lebih dari 1 juta perbulan, pengeluaran per bulan pasien tidak menentu, pasien menggunakan jaminan kesehatan berupa BPJS kesehatan

## **3. Pemeriksaan Fisik**

### **a) Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi**

Dari hasil pengkajian pasien ditemukan nadi 88x/menit, irama nadi teratur dan kuat, tekanan darah 122/63 mmHg, suhu 36,0°C, tidak ada peningkatan vena jugularis, temperature kulit pasien hangat, pengisian kapiler <2 detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak ada riwayat peningkatan tekanan darah, dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

**b) b. Sistem Pernapasan**

Dari hasil pemeriksaan sistem pernapasan, ditemukan frekuensi napas pasien 18x/menit, jalan napas pasien bersih, tidak ada sesak, napas tidak menggunakan otot-otor bantu pernapasan, irama teratur, tidak ada batuk, suara napas pasien normal/vesikuler, tidak ada riwayat bronchitis, asma, TBC dan pneumonia.

**c) Sistem Pencernaan**

Dari hasil pemeriksaan sistem pemeriksaan di dapatkan keadaan mulut pasien bersih, tidak ada caries dan tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, tidak bau mulut, tidak ada mual dan muntah, nafsu makan pasien berkurang, terdapat nyeri di daerah perut bagian bawah dengan karakteristik nyeri seperti tersayat, berat badan sekarang 49kg dengan tinggi badan 152 cm, lingkar lengan atas 28 cm, pasien BAB 1x/hari, tidak ada diare, warna feses coklat, tidak ada kelainan pada feses, tidak ada konstipasi, abdomen baik, tidak ada hemoroid.

**d) Neurosensori**

Pada saat dilakukan pengkajian orientasi pasien baik, pasien tidak memakai kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, pasien mengeluh sakit kepala dan terdapat kelemahan di seluruh tubuh pasien.

**e) Sistem Endokrin**

Pada saat pemeriksaan sistem endokrin gula darah pasien 97 mg/dl, tidak ada bau keton saat bernapas.

**f) Sistem Urogenital**

Pada saat pengkajian pasien terpasang kateter dengan jumlah urine 1500cc berwarna kuning, tidak terdapat distensi kandung kemih.

**g) Sistem Integumen**

Saat dilakukan pengkajian, turgor kulit pasien baik elastis, warna kulit kemerahan, keadaan kulit baik dan bersih, keadaan rambut pasien juga bersih.

**h) Sistem Muskuloskeletal**

Pada saat dilakukan pengkajian tidak terjadi kontraktur pada persendian ekstermitas, ekstermitas simetris, tanda homan negatif, tidak ada edema dan varises, reflek patella positif, tonus otot baik, tidak ada tremor, rentang gerak pasien baik, tidak ada deformitas.

**i) Dada & Axilla**

Pada saat dilakukan pengkajian, terdapat pembesaran payudara dan areola payudara mengalami hiperpigmentasi, puting payudara *exverted*, kolostrum sudah keluar.

**j) Perut/Abdomen**

Hasil pengkajian perut pasien tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi teraba, konsistensi uterus bulat, terdapat luka bekas operasi di daerah perut bagian bawah, terdapat tanda infeksi.

**k) Anogenital**

Pada saat pengkajian didapatkan lochea rubra berwarna merah sebanyak  $\pm 250$ cc, perineum utuh, tidak ada episiotomi, tidak ada kemerahan dan tidak ada pembengkakan di daerah luka bekas

operasi, terdapat sedikit bercak darah pada luka bekas operasi, tidak ada pus/nanah, penyatuan jaringan baik/tertutup.

#### **4. Pemeriksaan Penunjang**

Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 Maret 2023 yaitu Hemoglobin 9,7 g/dl, Leukosit  $19,64 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hematokrit 31,5%, Trombosit  $294 \times 10^3/\mu\text{L}$ .

#### **5. Penatalaksanaan**

Terapi yang didapatkan pasien pasca operasi yaitu Ceftriaxone 2x200mg melalui injeksi intravena, Ferrous Sulfate 2x300mg melalui injeksi intravena, Katerolac diberikan 3x30mg melalui injeksi intravena, Asam Mefenamat diberikan 3x500g per oral dan Kalsium Laktat 3x500g per oral.

#### **6. Resume**

Pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 18 Maret 2023 pukul 10.00 WIB. Pasien datang atas indikasi G6P5A0, pasien mengatakan kedatangannya ke rumah sakit sudah dijadwalkan oleh dokter di poli obgyn untuk melakukan persalinan dengan metode SC karena sebelumnya sudah bersalin dengan metode SC sebanyak 2x. Dengan keadaan umum baik, TD: 118/70mmHg; N: 82x/menit ; RR: 20x/menit S: 36.3°C. HPHT pasien 13 Juni 2022. Pada tanggal 19 Maret 2023 pasien melakukan transfusi darah PRC karena hasil laboratorium di tanggal 18 Maret 2023 menunjukkan hasil hemoglobin pasien 10,0 g/dl. Tanggal 20 Maret 2023 sekitar pukul 08.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang operasi untuk dilakukan operasi sesar dan tubectomy. Kemudian

pasien masuk kembali ke ruang RPKK pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 12.00 WIB. Masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif, risiko perdarahan dan risiko jatuh. Adapun tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yaitu memonitor nilai hematokrit atau hemoglobin, pasien telah terpasang kateter urine ukuran 18, pasien telah terpasang infus dengan cairan assering 1500/24 jam di tangan kanan.

## **7. Data Fokus**

### **a. Data Subjektif**

Pasien mengatakan nyeri terasa pada daerah perut, nyeri disebabkan karena luka jahitan pasca operasi, nyeri dirasa seperti tersayat nyeri terasa di perut bagian bawah dengan skala nyeri 5/10, nyeri datang hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan sebuah pergerakan. Pasien mengatakan takut melakukan gerakan yang terlalu banyak karena takut luka jahitannya terbuka atau robek, pasien mengatakan masih terasa lemas, pasien mengatakan pusing.

### **b. Data Objektif**

Pasien dengan riwayat obstetric P6A0 terlihat tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah, pasien tampak sangat lemas, kekuatan otot pasien hanya mendapat nilai skala 4/5, pasien tampak meminimalkan setiap gerakan dan juga bergerak dengan perlahan, tekanan darah pasien saat dilakukan pengkajian adalah 122/63 mmHg, nadi pasien 88x/menit, suhu 36,0°C, napas pasien 18x/menit, saturasi oksigen pasien 99%. Tinggi fundus uteri pasien 2 jari di

bawah pusat, lochea rubra berwarna merah sebanyak  $\pm 250\text{cc}$ , kontraksi teraba bulat, terdapat luka bekas jahitan di bagian perut bawah pasien, luka terbalut perban sepanjang  $\pm 20\text{cm}$ , tampak sedikit bercak darah pada balutan luka pasien. Pada bagian payudara tampak membesar namun tidak ada pembengkakan, tampak terjadi hiperpigmentasi pada areola mammae, puting tampak everted, ASI keluar namun kolostrum belum keluar. Hasil laboratorium yang didapatkan pada tanggal 20 Maret 2023 adalah Hemoglobin  $9,7\text{ g/dl}$ , Leukosit  $19,64 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hematokrit  $31,5\%$ , Trombosit  $294 \times 10^3/\mu\text{L}$ .

### 8. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	Data Subjektif: - Pasien mengatakan nyeri di bagian perut dengan karakteristik P: luka jahitan pasca operasi, Q: seperti tersayat, R: di perut bagian bawah, S: 5/10, T: nyeri datang hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

	<p>sebuah pergerakan.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis,</li> <li>- pasien tampak meminimalkan setiap gerakan dan juga bergerak dengan perlahan,</li> <li>- pasien tampak gelisah</li> <li>- TD: 122/63mmHg</li> <li>- S: 36,0 °C</li> <li>- N: 88x/menit</li> <li>- RR: 18x/menit</li> </ul>		
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing.</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak sangat lemas</li> <li>- Hasil laboratorium yang didapatkan pada tanggal 20 Maret 2023 adalah Hemoglobin 9,7 g/dl</li> </ul>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
3.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri datang hilang timbul</li> </ul>	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan

	<p>tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan sebuah pergerakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan takut melakukan gerakan yang terlalu banyak karena takut luka jahitannya terbuka atau robek</li> <li>- Pasien mengatakan masih terasa lemas.</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat tampak meringis menahan sakit,</li> <li>- Pasien tampak sangat lemas</li> <li>- kekuatan otot pasien hanya mendapat nilai skala 4/5</li> <li>- Pasien tampak meminimalkan setiap gerakan dan juga bergerak dengan perlahan.</li> </ul>		
4.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul> <p>Data Objektif:</p>	Risiko infeksi	Faktor risiko kerusakan integritas kulit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka bekas jahitan di bagian perut bawah pasien dengan balutan perban sepanjang <math>\pm 20\text{cm}</math></li> <li>- Tampak bercak darah pada balutan luka bekas operasi namun tidak ada pus/nanah, penyatuan jaringan baik/tertutup.</li> <li>- Hasil laboratorium yang didapatkan pada tanggal 20 Maret 2023 adalah Hemoglobin 9,7 g/dl, Leukosit <math>19,64 \times 10^3/\mu\text{L}</math>, Hematokrit 31,5%, Trombosit <math>294 \times 10^3/\mu\text{L}</math>.</li> </ul>		
--	---	--	--

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan.

4. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit

### C. Intervensi, Pelaksanaan dan Evaluasi

1. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** ditandai dengan

**Data Subjektif:** Pasien mengatakan nyeri di bagian perut dengan karakteristik; P: luka jahitan pasca operasi; Q: seperti tersayat; R: di perut bagian bawah; S: 8/10; T: nyeri datang hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan sebuah pergerakan.

**Data Objektif:** Pasien tampak meringis, pasien tampak meminimalkan setiap gerakan dan juga bergerak dengan perlahan, pasien tampak gelisah.

**Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

**Kriteria Hasil:** Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun

**Rencana Tindakan:**

Manajemen nyeri

Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup
- h) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

Terapeutik:

- a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Fasilitasi istirahat dan tidur
- c) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- b) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- c) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- d) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian katekolac 3x30mg melalui injeksi intravena dan asam mefenamat 3x500gram per oral

**Pelaksanaan:**

**Tanggal 20 Maret 2023**

Pukul 14.15 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: lokasi nyeri di daerah perut bagian bawah, durasi tidak menentu, frekuensi nyeri hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan suatu pergerakan, kualitas nyeri

seperti tersayat. Mengidentifikasi skala nyeri: skala nyeri 5/10. Mengidentifikasi respon nyeri nonverbal: pasien meringis kesakitan; Pukul 14.45 mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri: pasien mengatakan faktor yang memperberat nyeri adalah ketika bergerak atau berpindah tempat, sedangkan faktor yang memperingan nyeri adalah istirahat dan tidur. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: pasien berlatih teknik tarik napas dalam;

Pukul 15.00 menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri: nyeri timbul akibat adanya luka post operasi SC, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri: pasien mengetahui adanya nyeri karena post operasi SC. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri: tidak ada faktor budaya yang mempengaruhi nyeri. Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup: pasien mengatakan saat ini sulit untuk beraktivitas karena lemas dan takut luka jahitannya lepas. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri: tidak ada faktor lingkungan yang memperberat nyeri; Pukul 17.00 WIB berkolaborasi pemberian katekolac 3x30mg melalui injeksi intravena dan asam mefenamat 3x500gram per oral: sudah diberikan untuk meredakan rasa nyeri. Memfasilitasi istirahat dan tidur: sudah difasilitasi untuk pasien tidur dan istirahat dengan bantal dan selimut; Pukul 17.15 memonitor efek samping penggunaan analgetik.

Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri: pasien sudah paham tentang akibat datangnya nyeri.

### **Tanggal 21 Maret 2023**

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: lokasi nyeri di daerah perut bagian bawah, durasi tidak menentu, frekuensi nyeri hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan suatu pergerakan, kualitas nyeri seperti tersayat. skala nyeri 3/10, berkolaborasi pemberian ketorolak 30mg melalui injeksi intravena dan asam mefenamat 500gram per oral: sudah diberikan untuk obat nyeri; Pukul 13.00 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur: sudah di fasilitasi untuk pasien tidur dan istirahat dengan bantal dan selimut, menganjurkan pasien tetap melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: pasien berlatih teknik tarik napas dalam.

### **Tanggal 22 Maret 2023**

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri: lokasi nyeri di daerah perut bagian bawah, durasi tidak menentu, frekuensi nyeri hilang timbul tetapi saat ini sudah menurun rasa nyeri nya saat bergerak, kualitas nyeri seperti tersayat. skala nyeri 2/10, berkolaborasi pemberian katorolac 30mg melalui injeksi intravena dan asam mefenamat 500gram per oral: sudah diberikan untuk mengurangi rasa nyeri; Pukul 12.00 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur: sudah di fasilitasi untuk pasien tidur dan istirahat dengan bantal dan selimut,

**Evaluasi:****Tanggal 20 Maret 2023**

**Subjektif:** Pasien mengatakan masih merasa nyeri dengan skala nyeri 5/10, pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri datang.

**Objektif:** Pasien masih tampak meringis dan bergerak secara perlahan ketika ingin mengganti posisi tidur atau duduk nya.

**Analisa:** Nyeri akut belum teratasi

**Perencanaan:** Intervensi dilanjutkan (mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri nonverbal, berkolaborasi pemberian pemberian katekolac 3x30mg melalui injeksi intravena dan asam mefenamat 3x500gram per oral dan menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri datang, memfasilitasi istirahat dan tidur).

**Tanggal 21 Maret 2023**

**Subjektif:** Pasien mengatakan nyeri sudah menurun dengan skala nyeri 3/10, pasien mengatakan sudah tidak lagi takut untuk melakukan pergerakan, pasien mengatakan tetap melakukan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri.

**Objektif:** pasien tampak lebih banyak melakukan pergantian posisi dan mengambil makan atau minum di mejanya secara mandiri, pasien sudah tidak terlihat sering meringis kesakitan lagi

**Analisa:** Nyeri akut belum teratasi

**Perencanaan:** Intervensi dilanjutkan (mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan skala nyeri, berkolaborasi pemberian katerolac 3x30mg melalui injeksi intravena dan asam mefenamat 3x500gram per oral)

**Tanggal 22 Maret 2023**

**Subjektif:** Pasien mengatakan nyeri menurun, pasien mengatakan sudah jarang melakukan teknik relaksasi napas dalam karena rasa nyeri sudah jarang terasa. Pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi naps dalam hanya saat nyeri terasa.

**Objektif:** Pasien tampak sudah bisa bergerak bebas tanpa khawatir terjadi sesuatu pada luka bekas operasi nya, skala nyeri pasien sudah menurun yaitu 2/10

**Analisa:** Nyeri akut belum teratasi

**Perencanaan:** Lanjutkan intervensi (mengidentifikasi skala nyeri, berkolaborasi pemberian katerolac 3x30mg melalui injeksi intravena dan asam mefenamat 3x500gram per oral)

**2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** ditandai dengan

**Data Subjektif:** Pasien mengatakan pusing

**Data Objektif:** Pasien tampak sangat lemas, hasil laboratorium yang didapatkan pada tanggal 20 Maret 2023 adalah Hemoglobin 9,7 g/dl.

**Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat

**Kriteria Hasil:** Denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, penyembuhan luka meningkat, kelemahan otot menurun

**Rencana Tindakan:**

Edukasi diet

Observasi

- a) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
- b) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini
- c) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu
- d) Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang di programkan
- e) Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan

Terapeutik

- a) Persiapkan materi, media dan alat peraga
- b) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan
- c) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
- b) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
- c) Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan
- d) Anjurkan pertahankan posisi semi fowler
- e) Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan
- f) Ajarkan cara membaca label makanan

g) Merekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet.

**Pelaksanaan:**

**Tanggal 20 Maret 2023**

Pada pukul 14.20 mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi: pasien dan keluarga siap menerima informasi mengenai diet nutrisi ibu postpartum dengan anemia. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini: pasien mengonsumsi semua jenis makanan. Mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu: Pasien mengatakan makan 3x/hari. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan: Pasien mengatakan diet di anjurkan supaya pasien bisa sehat. Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan: pasien mengatakan kira-kira hanya mampu membeli bahan makanan yang ada di pasar saja dengan harga terjangkau. Menganjurkan pertahankan posisi semi fowler: sudah dianjurkan kepada pasien untuk posisi semi fowler; Pukul 16.10 menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan: sudah dijelaskan bahwa diet dilakukan untuk membantu menangani anemia; Pukul 17.00 menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan: perawat dan pasien bersepakat melakukan pendidikan kesehatan besok (21-3-2023) sekitar pukul 11.00 WIB.

**Tanggal 21 Maret 2023**

Pukul 10.00 mempersiapkan materi, media dan alat peraga: sudah dipersiapkan media berupa SAP, lembar balik dan leaflet, pukul 11.00 mengidentifikasi pengetahuan saat ini: pasien mengetahui makan buah

naga merah baik di konsumsi oleh penderita anemia, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu: pasien mengatur pola makan 3x/hari di masa lalu dan saat ini;

Pukul 11.15 menjelaskan kepatuhan diet terhadap kesehatan: dijelaskan bahwa kepatuhan diet dapat meningkatkan hemoglobin. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang: makanan yang baik untuk dikonsumsi seperti hati sapi, telur, sayur-sayuran hijau, sedangkan makanan yang dilarang seperti teh dan kopi. Menginformasikan kemungkinan obat dan makanan: pasien mengonsumsi Kalsium laktat 500 gram per oral dan ferrous sulfat 300mg 2 kali dalam sehari; Pukul 12.00 memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya: tidak ada pertanyaan yang di sampaikan dari pasien dan keluarga.

### **Tanggal 22 Maret 2023**

Pukul 09.00 memberikan obat: pasien mengonsumsi kalsium laktat 500 gram per oral dan ferrous sulfat 300mg 2 kali dalam sehari; Pukul 12.00 menganjurkan pasien agar tetap mengonsumsi makanan yang diperbolehkan dan tidak memakan makanan yang tidak diperbolehkan: pasien mengatakan memakan 1 butir telur di pagi hari tadi dan tidak mengonsumsi kopi lagi.

### **Evaluasi**

### **Tanggal 20 Maret 2023**

**Subjektif:** pasien mengatakan bersedia menerima informasi mengenai diet nutrisi pada ibu postpartum dengan anemia

**Objektif:** pasien tampak berantusias ingin mengetahui informasi yang akan diberikan

**Analisa:** Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

**Perencanaan:** Lanjutkan intervensi (Memberikan pendidikan kesehatan tentang diet pada ibu postpartum dengan anemia)

**Tanggal 21 Maret 2023**

**Subjektif:** pasien mengatakan sudah mengetahui apa yang seharusnya di makan dan yang seharusnya tidak dimakan, pasien mengatakan akan mengubah pola dan isi makanannya

**Objektif:** Pasien dapat menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan dengan ringkas

**Analisa:** Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

**Perencanaan:** Intervensi dilanjutkan (pemberian obat dan tetap menganjurkan pasien melakukan diet nutrisi)

**Tanggal 22 Maret 2023**

**Subjektif:** Pasien mengatakan memakan 1 butir telur di pagi hari tadi dan tidak mengonsumsi kopi lagi

**Objektif:** pasien tampak sudah tidak lemas lagi, pasien sudah berganti-ganti posisi

**Analisa:** Perfusi perifer tidak efektif teratasi

**Perencanaan:** Lanjutkan intervensi (pemberian obat dan tetap menganjurkan pasien melakukan diet nutrisi)

**3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan** ditandai dengan

**Data Subjektif:** Pasien mengatakan nyeri datang hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan sebuah pergerakan, pasien mengatakan takut melakukan gerakan yang terlalu banyak karena takut luka jahitannya terbuka atau robek, pasien mengatakan masih terasa lemas.

**Data Objektif:** Pasien terlihat tampak meringis menahan sakit, pasien tampak sangat lemas, kekuatan otot pasien hanya mendapat nilai skala 3, pasien tampak meminimalkan setiap gerakan dan juga bergerak dengan perlahan.

**Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat

**Kriteria Hasil:** Nyeri menurun, kecemasan menurun, kekuatan otot meningkat, kelemahan fisik menurun.

**Rencana Tindakan:**

Dukungan mobilisasi

Observasi:

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

Terapeutik

- a) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
- b) Fasilitasi melakukan pergerakan

- c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

**Pelaksanaan:**

**Tanggal 20 Maret 2023**

Pukul 14.30 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya: pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, durasi tidak menentu, frekuensi nyeri hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan suatu pergerakan, kualitas nyeri seperti tersayat dengan skala nyeri 8/10; Pukul 14.45 mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan: pasien hanya bergerak sedikit demi sedikit secara perlahan dan dengan sangat hati-hati; Pukul 16.10 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu: pasien melakukan pergerakan dengan bantuan pagar tempat tidur; Pukul 16.30 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan: Pasien dibantu oleh ibunya dalam melakukan pergerakan dan memenuhi kebutuhan pasien; Pukul 17.00 Menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: Pasien dianjurkan untuk merubah posisi setiap 2 jam sekali.

**Tanggal 21 Maret 2023**

Pukul 08.00 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya: pasien mengatakan ada nyeri di daerah perut bagian bawah namun sudah berkurang rasa nyerinya, skala nyeri 5/10, durasi tidak menentu,

frekuensi nyeri hilang timbul tetapi lebih sering terasa saat pasien melakukan suatu pergerakan, kualitas nyeri seperti tersayat; Pukul 10.00 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan: pasien hanya bisa duduk dengan bantuan peninggian tempat tidur di bagian kepala;

Pukul 11.00 memfasilitasi pergerakan: pasien bergerak atau berpindah posisi dengan bantuan pagar tempat tidur; Pukul 11.30 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan: Keluarga pasien sudah mulai jarang membantu pasien karena pasien melakukan pergerakan atau perpindahan tempat dengan mandiri dibantu dengan pegangan barang yang ada di dekat pasien. Mengajukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: Pasien sudah dianjurkan untuk latihan berjalan-jalan sedikit demi sedikit di sekitaran kamar saja.

### **Tanggal 22 Maret 2023**

Pukul 08.00 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya: pasien mengatakan nyeri di daerah perut bagian bawah sudah jarang terasa, nyeri hilang timbul tetapi saat ini sudah menurun rasa nyerinya; Pukul 09.00 memfasilitasi pergerakan: pasien sudah bisa melakukan aktivitas dan sedikit-sedikit berani berjalan-jalan di samping tempat tidur dengan tiang infus sebagai topangan alat bantu jalan pasien, pasien berjalan tidak hanya saat ke toilet saja; Pukul 11.00 melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan: rasa khawatir pasien untuk melakukan pergerakan sudah berkurang sehingga saat ini pasien melakukan pergerakan secara mandiri; Pukul 14.00 menganjurkan

mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: Sudah dianjurkan untuk latihan berjalan sedikit demi sedikit di sekitaran kamar saja.

### **Evaluasi**

#### **Tanggal 20 Maret 2023**

**Subjektif:** pasien mengatakan masih merasa nyeri pada perut bagian bawah sehingga takut untuk bergerak terlalu banyak.

**Objektif:** Pasien tampak khawatir lukanya akan terbuka atau robek jika bergerak atau beraktivitas terlalu banyak.

**Analisa:** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

**Perencanaan:** Lanjutkan intervensi (mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan).

#### **Tanggal 21 Maret 2023**

**Subjektif:** pasien mengatakan sudah sering melakukan perpindahan posisi namun belum berani untuk melakukan perpindahan tempat karena masih khawatir dengan luka jahitan yang ada di perutnya. Pasien mengatakan hanya berani berjalan ke kamar mandi saja jika perlu.

**Objektif:** Pasien tampak berganti-ganti posisi, pasien tampak sudah tidak lemas lagi.

**Analisa:** Gangguan mobilitas fisik belum teratasi

**Perencanaan:** Lanjutkan intervensi (mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memfasilitasi pergerakan, melibatkan keluarga

untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan).

**Tanggal 22 Maret 2023**

**Subjektif:** Pasien mengatakan nyeri sudah menurun sehingga dapat berjalan dengan tanpa khawatir akan luka yang ada di perut bagian bawah pasien pasca operasi.

**Objektif:** Pasien tampak sudah berani berjalan dan berpindah posisi tanpa rasa takut/cemas.

**Analisa:** Gangguan mobilitas fisik teratasi

**Perencanaan:** Intervensi dihentikan.

**4. Risiko infeksi faktor risiko kerusakan integritas kulit** ditandai dengan

**Data subjektif:** -

**Data objektif:** tampak luka bekas jahitan di bagian perut bawah pasien dengan balutan perban sepanjang  $\pm 20$ cm, tampak bercak darah pada balutan luka bekas operasi namun tidak ada pus/nanah, penyatuan jaringan baik/tertutup, hasil laboratorium yang didapatkan pada tanggal 20 Maret 2023 adalah Hemoglobin 9,7 g/dl, Leukosit  $19,64 \times 10^3/\mu\text{L}$ , Hematokrit 31,5%, Trombosit  $294 \times 10^3/\mu\text{L}$ .

**Tujuan:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun

**Kriteria hasil:** nyeri menurun, kadar leukosit membaik, kultur area luka membaik, kemerahan menurun.

**Rencana tindakan:**

Pencegahan infeksi

### Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

### Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- c) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

### Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

### Perawatan luka

#### Observasi

- a) Monitor karakteristik luka
- b) Monitor tanda-tanda infeksi

#### Terapeutik

- a) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- b) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- c) Pasang balutan sesuai jenis luka
- d) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

- e) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
- f) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- g) Berikan suplemen vitamin dan mineral

#### Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- c) Ajarkan prosedur luka secara mandiri

#### Kolaborasi

Kolaborasi pemberian Ceftriaxone 2x200 mg melalui injeksi intravena

#### **Pelaksanaan**

#### **Tanggal 20 Maret 2023**

Pada pukul 08.00 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik: tampak luka bekas jahitan di bagian perut bawah pasien. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi: sudah dijelaskan tanda dan gejala infeksi yaitu apabila terjadi kemerahan, bengkak, nyeri. Membatasi jumlah pengunjung: di ruang RPKK RSUD Koja, tidak boleh ada pengunjung yang masuk ke kamar, hanya boleh 1 orang sebagai penjaga pasien. Memonitor tanda-tanda infeksi: terdapat luka di perut bagian bawah, hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan leukosit  $19,6410^3/\mu\text{L}$ ; Pukul 09.30 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien: sudah diterapkan 5 *moments* dalam mencuci tangan. Pukul 10.20 mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar: sudah diajarkan cara mencuci tangan dengan 6 langkah. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi: sudah diajarkan dengan

memeriksa luka operasi apakah terjadi tanda-tanda infeksi atau tidak. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi: sudah dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan: sudah di anjurkan banyak minum air putih.

Pukul 12.00 memberikan vitamin atau mineral: pasien diberikan Kalsium Laktat 3 kali dalam sehari dengan dosis 500g per oral. Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein: Pasien dianjurkan untuk makan daging merah, telur, susu. Berkolaborasi pemberian Ceftriaxone 2x200 mg melalui injeksi intravena: pasien diberikan Ceftriaxone untuk mencegah terjadinya infeksi.

### **Tanggal 21 Maret 2023**

Pukul 08.00 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan iskemik: tampak luka bekas jahitan di bagian perut bawah pasien. Pukul 09.00 menjelaskan tanda dan gejala infeksi: sudah dijelaskan tanda dan gejala infeksi yaitu apabila terjadi kemerahan, bengkak, nyeri; Pukul 12.00 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi: sudah dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan: sudah di anjurkan banyak minum air putih; Pukul 12.30 memberikan vitamin atau mineral: pasien diberikan kalsium Laktat 3 kali dalam sehari dengan dosis 500g per oral; Pukul 13.30 menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien: pasien telah di informasikan untuk mengubah posisi setiap 2 jam sekali.

**Tanggal 22 Maret 2023**

Pada pukul 08.00 memonitor karakteristik luka: lokasi luka berada di perut bagian bawah sepanjang  $\pm 15$ cm, lapisan kulit nampak kemerahan. Memonitor tanda-tanda infeksi: adanya kemerahan dan nyeri pada luka bekas operasi; Pukul 09.00 melakukan perawatan luka dengan mengganti perban, melepaskan balutan dan plester secara perlahan melepaskan balutan dan plester: balutan telah terbuka, membersihkan dengan NaCl atau pembersih nontoksik: luka dibersihkan dengan menggunakan NaCl, memasang balutan sesuai jenis luka: balutan dipasang membentuk persegi panjang dengan panjang  $\pm 20$ cm mengikuti bentuk luka, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka: teknik steril tetap terjaga saat proses perawatan luka, mengganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase: balutan luka diganti setiap 1x/hari.

Pukul 11.00 Mengajarkan prosedur luka secara mandiri: sudah diajarkan dengan cara menjaga kebersihan tangan dan luka selama melakukan perawatan luka secara mandiri, membersihkan luka dengan cairan NaCl dan kasa, menutup luka dengan tertutup secara merata; Pukul 12.30 menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien: pasien telah di informasikan untuk mengubah posisi setiap 2 jam sekali. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi: telah diterapkan dan dipertahankan teknik steril saat akan mengganti balutan luka. Berkolaborasi pemberian Ceftriaxone 2x200 mg melalui injeksi intravena: pasien diberikan ceftriaxone untuk mencegah terjadinya infeksi.

**Evaluasi****Tanggal 20 Maret 2023**

S: -

O: terdapat luka di perut bagian bawah sepanjang  $\pm 15$ cm, pasien tampak menahan sakit apabila melakukan suatu pergerakan/ingin pindah posisi

A: Risiko infeksi belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi (monitor tanda dan gejala infeksi local dan iskemik, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, berikan suplemen vitamin dan mineral kolaborasi pemberian Ceftriaxone 2x200 mg melalui injeksi intravena).

**Tanggal 21Maret 2023**

S: -

O: terdapat luka di perut bagian bawah sepanjang  $\pm 15$ cm, pasien tampak masih merasakan nyeri ketika hendak melakukan perubahan posisi

A: Risiko infeksi belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi (lakukan perawatan luka pada luka operasi, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, kolaborasi pemberian Ceftriaxone 2x200 mg melalui injeksi intravena)

**Tanggal 22 Maret 2023**

S: -

O: terdapat luka di perut bagian bawah sepanjang  $\pm 15$ cm, keadaan luka baik, tidak ada nanah, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan.

A: Risiko infeksi belum teratasi

P: Lanjutkan intervensi (monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, lakukan perawatan luka).

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai perbandingan yang ada pada teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny. D dengan postpartum *sectio caesarea* atas indikasi BSC 2x di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta faktor pendukung dan juga penghambat.

### **A. Pengkajian**

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer dan sekunder. Data primer mencakup pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder meliputi data yang diperoleh dari pasien, keluarga dan rekam medis. Setelah dilakukan pengkajian Ny. D didapatkan hasil kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

Menurut Astuti, Judistiani, Rahmiati & Susanti (2015) keadaan dinding vagina pada ibu postpartum menjadi kendur setelah dilalui oleh kepala dan badan janin saat bersalin. Adanya luka-luka di vagina dan perineum yang biasanya sembuh dalam waktu 7-14 hari. Namun, pada kasus tidak ditemukan hal demikian karena Ny. D melahirkan dengan menggunakan metode SC sehingga proses persalinan tidak melalui vagina.

Menurut Astuti, Judistiani, Rahmiati & Susanti (2015) dinding saluran kemih pada ibu postpartum memperlihatkan adanya edema dan hiperemia.

Dimana edema ini akan menimbulkan obstruksi uretra sehingga menyebabkan terjadinya retensi urine dan terkadang kandung kemih menjadi tidak peka terhadap tekanan air dan rasa berkemih hilang. Namun, pada kasus tidak terdapat edema pada dinding saluran kemih. Proses persalinan Ny. D menggunakan metode SC sehingga edema pada dinding saluran keih tidak ditemukan. Ny. D menggunakan kateter urine untuk proses berkemih sebab dibatasinya pergerakan pasien pasca bersalin.

Pada fase *Talking In* ibu memiliki fokus hanya pada dirinya sendiri, seorang ibu masih tergantung pada orang lain, perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya (Sutanto, 2018). Dalam kasus, Ny. D nampak sudah berada dalam fase *Letting Go* karena sudah memiliki 5 orang anak sebelumnya sehingga mulai percaya diri untuk merawat diri dan bayinya.

Faktor pendukung selama melakukan pengkajian yaitu pasien dan keluarga kooperatif sehingga penulis mampu melengkapi data-data yang dibutuhkan.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut Aspiani (2017) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu postpartum yang telah disesuaikan dengan PPNI (2017) diantaranya adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko hipovolemia ditandai dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif, risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko efek prosedur invasif; gangguan integritas kulit, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis;

ketidakmampuan mengakses toilet, konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Adapun diagnosis didalam kasus yang sesuai dengan pernyataan dari Aspiani (2017) adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit.

Diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan antara teori dan kasus adalah risiko hypovolemia ditandai dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini dikarenakan tidak adanya pendarahan yang terjadi saat proses persalinan pasien berlangsung. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan kelemahan otot pelvis atau ketidakmampuan mengakses toilet. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini dikarenakan Ny. D melakukan persalinan dengan metode SC, sehingga kelemahan pada otot pelvis tidak dirasakan dan juga Ny. D sudah terpasang kateter urin untuk proses berkemihnya. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. Penulis juga tidak mengangkat diagnosa ini karena dalam kasus, Ny. D tidak mengalami permasalahan dalam proses BAB nya. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Penulis tidak mengangkat diagnosa defisit perawatan diri karena walaupun Ny. D tampak lemah namun dalam memenuhi kebutuhan nya, Ny. D dibantu oleh ibunya ataupun keluarga.

Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik sebagai diagnosa pertama karena pasien mengatakan nyeri dibagian perut bawah dengan skala 5/10, nyeri datang hilang timbul tetapi lebih sering terasa nyeri saat pasien melakukan sebuah pergerakan, nyeri terasa

seperti tersayat. Selanjutnya, penulis mengangkat diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin sebagai diagnosa kedua dalam kasus karena didapatkan penurunan hemoglobin pada pasien pasca melahirkan dengan nilai hemoglobin 9,7 g/dl sehingga pasien berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke perifer.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat oleh penulis adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan. Diagnosa ini diangkat oleh penulis dikarenakan pasien mengatakan nyeri datang saat ia melakukan pergerakan berlebih sehingga menyebabkan pasien sangat takut untuk melakukan pergerakan. Pasien berasumsi akan mengalami perobekan pada jahitan dibagian perutnya atau lepasnya jahitan jika melakukan pergerakan yang berlebih dan berat. Oleh karena itu, pasien sangat meminimalisirkan pergerakannya.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat oleh penulis adalah risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko gangguan integritas kulit. Hal ini dikarenakan terdapat luka jahitan dibagian perut bawah pasien yang dapat berisiko terjadi infeksi. Nilai leukosit pada Ny. D yang tinggi yaitu  $19,64 \times 10^3/\mu\text{L}$  yang dapat menandakan terjadinya infeksi pada Ny. D. Selain itu, pasien terpasang kateter dan infus yang dapat menyebabkan infeksi.

Faktor pendukung selama pengkajian yaitu pasien dan keluarga kooperatif sehingga penulis dapat memperoleh data-data yang dibutuhkan. Sedangkan faktor penghambat yaitu penulis mengalami kesulitan dalam mengelola data yang didapat.

### C. Perencanaan

Perencanaan dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan disesuaikan dengan waktu praktek yakni 3x24 jam, meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan. Adapun diagnosis dan perencanaan yang terdapat dalam kasus namun tidak terdapat dalam teori yaitu perfusi perifer tidak efektif.

Perencanaan yang diambil oleh penulis untuk diagnosis perfusi perifer tidak efektif adalah edukasi diet. Dalam perencanaan edukasi diet ini, ada beberapa perencanaan yang tidak dilakukan oleh penulis di antaranya anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi. Hal ini tidak dilakukan penulis karena saat ini pasien dalam masa postpartum sehingga tidak dianjurkan untuk berolahraga dalam waktu dekat. Selain itu perencanaan untuk rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu juga tidak dilakukan penulis, dikarenakan menurut penulis hal ini tidak perlu dilakukan karena pasien tidak mengalami gizi yang terlalu buruk, keadaan pasien masih bisa ditangani dengan pemberian edukasi diet ini.

Diagnosa selanjutnya yang tidak terdapat dalam teori namun terdapat dalam kasus adalah gangguan mobilitas fisik. Perencanaan yang diambil oleh penulis dalam diagnosa ini adalah dukungan mobilisasi. Dalam perencanaan dukungan mobilisasi penulis telah melakukan semua perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan literatur.

Sedangkan diagnosa yang sesuai antara teori dan kasus adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penulis memberikan

perencanaan sesuai dengan teori yaitu manajemen nyeri, namun terdapat beberapa perencanaan yang tidak dilakukan oleh penulis. Adapun perencanaan yang tidak dilakukan oleh penulis yaitu monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, hal ini tidak dilakukan karena pasien tidak diberikan terapi komplementer seperti akupunktur, meditasi dan yoga karena tidak memungkinkan untuk dilakukan di rumah sakit. Rencana lainnya yang tidak dilakukan adalah anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. Pasien sudah mendapatkan terapi farmakologi berupa asam Mefenamat diberikan 3 kali dalam sehari dengan dosis 500g per oral.

Diagnosa selanjutnya yang sesuai dengan teori dan kasus adalah risiko infeksi. Penulis memberikan perencanaan sesuai dengan teori yaitu pencegahan infeksi. Penulis menambahkan perencanaan lainnya yaitu perawatan luka, karena kondisi pasien saat ini memiliki luka pasca operasi SC sehingga dibutuhkannya perawatan luka. Penulis telah memberikan perencanaan perawatan luka kepada pasien sesuai dengan yang ada pada teori.

Faktor pendukung dalam penyusunan rencana tindakan yaitu terdapat berbagai literatur, sehingga memudahkan dalam menyusun perencanaan. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam menyusun rencana tindakan.

#### **D. Pelaksanaan**

Pelaksanaan tindakan secara garis besar sudah sesuai dengan yang ada di dalam teori. Terdapat 2 diagnosa yang sesuai antara teori dan kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan risiko infeksi dengan

faktor risiko kerusakan integritas kulit. Diagnosa yang tidak sesuai atau yang tidak ada didalam teori namun terdapat dalam kasus yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan. Kedua diagnosa yang tidak sesuai dengan teori ini telah dilakukan pelaksanaan tindakan oleh penulis selama 3x24 jam sesuai dengan litelatur.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan adalah pasien dan keluarga kooperatif selama pelaksanaan tindakan, lingkungan yang kondusif dan tersedianya sarana prasarana yang mendukung. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari keempat diagnosa yang diangkat, ada 2 diagnosa yang teratasi dan 2 diagnosa yang belum teratasi. Adapun diagnosa yang teratasi yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan. Sedangkan diagnosa yang belum teratasi adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan risiko infeksi dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, tingkat nyeri belum menurun dengan hasil keluhan nyeri masih dirasakan

pasien dengan skala nyeri 2/10, meringis menurun, gelisah menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun.

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin teratasi dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam tingkat perfusi perifer meningkat dengan hasil denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, penyembuhan luka meningkat, kelemahan otot menurun

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan teratasi dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam mobilitas fisik meningkat dengan hasil nyeri menurun, kecemasan menurun, kekuatan otot meningkat, kelemahan fisik menurun.

Risiko infeksi dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit belum teratasi dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam tingkat infeksi belum menurun dengan hasil nyeri masih dirasa pasien, kemerahan menurun, kadar leukosit masih tinggi, kultur area luka membaik.

Faktor pendukung selama melakukan evaluasi keperawatan yaitu pasien dan keluarga kooperatif sehingga penulis mampu memberikan perencanaan hingga mengevaluasi pasien. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan proses keperawatan termasuk evaluasi keperawatan.

## **BAB V PENUTUP**

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan dan menguraikan tujuan kasus, pengamatan serta pembahasan mengenai Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Postpartum *Sectio Caesarea* atas indikasi BSC 2x Di Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara, maka penullis dapat mengambil kesimpulan dan saran guna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

### **A. Kesimpulan**

Pengkajian dilakukan meliputi analisa data dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. D dengan hasil yang didapat yaitu data identitas pasien dan keluhan-keluhan yang terjadi selama masa postpartum. Pada kasus penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus diantaranya yaitu, keadaan dinding vagina pada ibu postpartum menjadi kendur setelah dilalui oleh kepala dan badan janin saat bersalin. Adanya luka-luka di vagina dan perineum yang biasanya sembuh dalam waktu 7-14 hari. Namun, pada kasus tidak ditemukan hal demikian karena Ny. D melahirkan dengan menggunakan metode SC sehingga proses persalinan tidak melalui vagina.

Dinding saluran kemih pada ibu postpartum memperlihatkan adanya edema yang akan menimbulkan obstruksi uretra sehingga menyebabkan terjadinya retensi urine. Namun, pada kasus, tidak terdapat edema pada dinding

saluran kemih. Proses persalinan Ny. D menggunakan metode SC sehingga edema pada dinding saluran kemih tidak ditemukan. Ny. D menggunakan kateter urine untuk proses berkemih sebab terbatasnya pergerakan pasca bersalin dengan metode SC.

Pada kasus Ny. D penulis juga menemukan kesenjangan diagnosis keperawatan antara teori dengan kasus. Pada teori ditemukan 6 diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada ibu postpartum yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, risiko hipovolemia ditandai dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif, risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko efek prosedur invasif; gangguan integritas kulit, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis; ketidakmampuan mengakses toilet, konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen dan defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Sedangkan dalam kasus hanya ditemukan 2 diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko gangguan integritas kulit.

Terdapat 4 diagnosa keperawatan yang ada dalam teori namun tidak terdapat dalam kasus yaitu risiko hypovolemia ditandai dengan faktor risiko kehilangan cairan secara aktif, dikarenakan tidak adanya pendarahan yang terjadi saat proses persalinan pasien berlangsung sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa hypovolemia. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan kelemahan otot pelvis atau ketidakmampuan mengakses toilet. Penulis tidak mengangkat diagnosa ini dikarenakan Ny. D melakukan persalinan dengan metode SC, sehingga kelemahan pada otot pelvis tidak dirasakan dan juga Ny.

D sudah terpasang kateter urin untuk proses berkemihnya. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen karena Ny. D tidak mengalami permasalahan dalam proses BAB nya. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Penulis tidak mengangkat diagnosa defisit perawatan diri karena walaupun Ny. D tampak lemah namun dalam memenuhi kebutuhannya, Ny. D dibantu oleh ibunya ataupun keluarga.

Penulis membuat perencanaan sesuai dengan diagnosa pasien pada saat itu. Adapun perencanaan yang tidak dilaksanakan dalam kasus adalah pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin; anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi, rencanakan untuk rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu. Perencanaan yang sesuai antara teori dengan kasus adalah pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis; monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Pada tahap pelaksanaan penulis mengimplementasikan perencanaan yang disusun berdasarkan teori yang ada. Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dari perencanaan yang dibuat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin teratasi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan teratasi, risiko infeksi dengan faktor risiko kerusakan integritas kulit teratasi.

## B. Saran

Selama melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan postpartum *Sectio Caesarea* atas indikasi BSC 2x, penulis memperoleh pengalaman dalam mengatasi masalah yang ada pada pasien sehingga mutu dan kualitas asuhan keperawatan penulis dapat memberikan saran yang mungkin bermanfaat:

### 1. Mahasiswa

Diharapkan dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini, mahasiswa dapat menambah wawasannya tentang asuhan keperawatan pada ibu postpartum *sectio caesarea* dan memperbanyak literatur sehingga dapat dengan mudah Menyusun tugas akhir.

### 2. Institusi pelayanan kesehatan

Instalasi pelayanan kesehatan diharapkan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu postpartum untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu. Selain itu, dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya kepada ibu postpartum atas indikasi *sectio caesarea*.

### 3. Institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mempertahankan kenyamanan belajar didalam ruang perpustakaan dan meningkatkan fasilitas didalam perpustakaan seperti ditambahkannya aliran listrik dan internet yang dapat di akses secara bebas di dalam ruangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Astuti, D. P. (2015). Asuhan Keperawatan pada Ny. Y dengan Post Sectio Caesarea Indikasi Disproporsi Kepala Panggul di Bangsal Bougenvil RS T IV Slamet Riyadi Surakarta . *Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3.
- Dina, H. (2019). Asuhan Keperawatan pada Klien Post Sectio Caesarea dengan Nyeri Akut Di Ruangan Delima RSUD Ciamis. 36.
- Hartati, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Sektio Sesarea Post Covid 19*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Haryati, E. (2019). *Asuhan keperawatan post partum*. Yogyakarta: Deepublis.
- Ida Bagus Giri Sena Putra, M. W. (30 Oktober 2021). Indikasi tindakan sectio caesarea di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2017-2019. *Aesculapius Medical Journal*, 63-68.
- Ilda, E. S. (Januari 2019). Efektifitas Kompres Hangat dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum pada Ibu Postpartum di BPM Siti Julaeha Pekan Baru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*.
- Indonesia, K. K. (2021, Desember 24). Turunkan AKI-AKB< Kemenkes Pertajam Transformasi Sistem Kesehatan. p. 1.
- Indonesia, K. K. (23 September 2021). Kemenkes-USAID luncurkan program MOMENTUM untuk tingkatkan kesehatan ibu dan bayi lahir. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Indonesia, K. p. (2022, November 24). *Saatnya laki-laki terlibat untuk cegah dan turunkan angka kematian ibu (AKI)*. Retrieved from Kementerian pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak Republik Indonesia: [https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/4243/saatnya-laki-laki-terlibat-untuk-cegah-dan-turunkan-angka-kematian-ibu-aki#:~:text=Jakarta%20\(24%2F11\)%20E2%80%93,4.197%20kematian%20ibu%20tahun%202019](https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/4243/saatnya-laki-laki-terlibat-untuk-cegah-dan-turunkan-angka-kematian-ibu-aki#:~:text=Jakarta%20(24%2F11)%20E2%80%93,4.197%20kematian%20ibu%20tahun%202019).
- Indonesia, P. K. (2017). Kematian ibu dan upaya-upaya penanggulangannya .
- islamy, A. S. (Oktober 2019). Komplikasi pada kehamilan dengan riwayat caesarian section.
- Jakarta, B. P. (2022, Juli 18). *Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta*. Retrieved from Presentase perempuan berumur 15-49 tahun yang pernah

melahirkan dalam 2 tahun terakhir menurut Kabupaten/Kota dan penolong proses kelahiran terakhir, 2021: <https://jakarta.bps.go.id/statictable/2022/07/18/328/persentase-perempuan-berumur-15-49-tahun-yang-pernah-melahirkan-dalam-2-tahun-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-penolong-proses-kelahiran-terakhir-2021.html>

Kompas. (2022, April 27). *Jumlah penduduk Indonesia 2022*. Retrieved from Kompas.com: <https://nasional.kompas.com/read/2022/04/27/03000051/jumlah-penduduk-indonesia-2022>

Kumala, S. R. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.

Kusnandar, V. B. (2022). Jumlah kematian ibu capai 7 ribu pada 2021, terbesar karena covid-19. *Databoks*.

Maharani, Y. D. (2017 ). *Buku Pintar Kebidanan & Keperawatan*. Yogyakarta: Brilliant Books.

Maryunani, A. (2014). *Perawatan Luka Seksio Caesarea (SC) dan Luka Kebidanan Terkini (dengan Penekanan 'Moist Wound Healing')*. Bogor: Penerbit In Media.

Maryunani, S. H. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Sektio Sesarea*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Masriroh, S. (2016). *Keperawatan Obstetri & Genekologi*. Yogyakarta: Penerbit Kyta.

Mayasari, N. D. (2022). Asuhan komplementer tatalaksana afterpain pada ibu postpartum: literature review. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal ilmiah kebidanan* , 23.

Musyahida. (2020). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Deepublish.

Organization, W. H. (2023, February 23). *A woman dies every two minutes due to pregnancy or childbirth: UN agencies*. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>

PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.

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

PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI .

- Rosyidah, A. &. (2019). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui* . Sidoarjo, Jawa Timur: Umsida Press .
- Setyani, R. A. (2020). *Kebidanan Komplementer dengan Pendekatan Holistik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sidhu, S. (2019, September 19). *Laporan PBB untuk pertama kalinya, angka perempuan dan anak yang bertahan hidup capai tingkat tertinggi*. Retrieved from UNICEF: <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/laporan-pbb-untuk-pertama-kalinya-angka-perempuan-dan-anak-yang-bertahan-hidup-capai>
- Sulisdian, E. M. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Surakarta, Jawa Tengah: CV oase group.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
NUTRISI IBU MENYUSUI**

Pokok Bahasan	: Nutrisi Ibu Menyusui
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Mengenai Nutrisi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ibu Postpartum
Hari / Tanggal	: Selasa, 22 Maret 2023
Tempat	: Ruang RPKK
Waktu	: 30 Menit
Penyuluh	: Mahasiswa STIKes RS Husada

---

**I. Tujuan Intruksional Umum (TIU)**

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan ibu postpartum sudah paham mengenai materi nutrisi ibu menyusui, ibu postpartum dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untuk memenuhi gizi seimbang pada dirinya, dengan demikian ibu postpartum mampu menjelaskan tentang nutrisi ibu menyusui.

**II. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)**

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit tentang nutrisi untuk ibu menyusui, diharapkan klien mampu :

1. Menyebutkan pengertian nutrisi ibu menyusui
2. Menyebutkan manfaat nutrisi ibu menyusui
3. Mengetahui bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui
4. Menyebutkan makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui

5. Menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu menyusui

### III. Materi

- a. Pengertian Nutrisi Ibu Menyusui
- b. Manfaat Nutrisi Ibu Menyusui
- c. Bahan Makanan Yang Diperlukan Pada Ibu Menyusui
- d. Makanan Dan Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui
- e. Dampak Kekurangan Nutrisi Pada Ibu Menyusui

### IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

### V. Media Penyuluhan

- a. Leaflet
- b. Lembar Balik

### VI. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Dan Waktu	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1.	Pembukaan (5 Menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menyampaikan tujuan pendidikan kesehatan</li> <li>d. Menyampaikan kontrak waktu</li> <li>e. Evaluasi awal pengetahuan yang dimiliki tentang nutrisi ibu menyusui.</li> <li>f. Melakukan apresiasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Memperhatikan dan mendengar</li> <li>c. Menyetujui tujuan penyuluhan</li> <li>d. Memperhatikan dan mendengar</li> <li>e. Menjawab</li> <li>f. Mengikuti apresiasi</li> </ol>

2.	Penyampaian Materi (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyebutkan pengertian nutrisi ibu menyusui</li> <li>b. Menyebutkan manfaat nutrisi ibu menyusui</li> <li>c. Menyebutkan bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui</li> <li>d. Menyebutkan makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui</li> <li>e. Menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu menyusui</li> <li>f. Memberikan kesempatan pada pasien di rumah sakit yang mengikuti pendidikan kesehatan untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya.</li> <li>g. Menjawab Pertanyaan pasien di rumah sakit yang mengikuti pendidikan kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memperhatikan dan mendengar.</li> <li>b. Memperhatikan dan mendengar.</li> <li>c. Memperhatikan dan mendengar.</li> <li>d. Memperhatikan dan mendengar.</li> <li>e. Memperhatikan dan mendengar.</li> <li>f. Memperhatikan dan mendengar.</li> <li>g. Bertanya jika ada yang ingin ditanyakan</li> <li>h. Memperhatikan dan mendengar</li> </ul>
3.	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyimpulkan bersama.</li> <li>b. Memvalidasi/bertanya kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan.</li> <li>c. Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berpartisipasi dan mendengar.</li> <li>b. Menjawab.</li> <li>c. Menjawab salam.</li> </ul>

## VII. Kriteria Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- a) Pemateri siap mempersiapkan penyuluhan dengan baik

- b) Satuan acara penyuluhan sudah sesuai dengan masalah keperawatan dan telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- c) Alat sudah dipersiapkan 15 menit sebelum acara dengan baik
- d) Media yang digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan
- e) Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- f) Mahasiswa dan peserta berada ditempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

## **2. Evaluasi Proses**

- a) Berada ditempat yang sudah ditentukan dan tepat waktu
- b) Peserta kooperatif dan aktif dalam penyuluhan dengan memperhatikan materi yang disampaikan dan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti
- c) Kondisi dalam ruangan kondusif sampai akhir acara.

## **3. Evaluasi Hasil**

- a) Peserta dapat menyebutkan pengertian nutrisi ibu menyusui
- b) Peserta dapat menyebutkan manfaat nutrisi ibu menyusui
- c) Peserta dapat mengetahui bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui
- d) Peserta dapat menyebutkan makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui
- e) Peserta dapat menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu menyusui

#### 4. Pertanyaan evaluasi

- a) Pengertian Nutrisi Ibu Menyusui?
- b) Apa saja manfaat nutrisi ibu menyusui?
- c) Apa saja bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui?
- d) Makanan dan minuman apa saja yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui?
- e) Apa saja dampak yang muncul ketika ibu menyusui kekurangan nutrisi?

#### VIII. Sumber

Heryanto, Merissa Laora, Fera Riswidautami Herwandar, and Ayu Tresna Yanti Rohidin. "PERAN ORANG TUA DENGAN ASUPAN GIZI IBU NIFAS." *Journal of Nursing Practice and Education* 1.2 (2021): 98-110.

Handayani, E., & Pujiastuti, W. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Trans Medika.

Makarim, F. R. (2022, April 13). *Pantangan atau Hal Yang Dihindari Ibu Menyusui*. Retrieved from Berbagai Hal yang Harus Dihindari Ibu Menyusui:

<https://www.halodoc.com/artikel/berbagai-hal-yang-harus-dihindari-ibu-menyusui>

Maryunani, A. (017). *ASUHAN IBU NIFAS DAN ASUHAN IBU MENYUSUI*. Bogor: Penerbit IN MEDIA-Anggota IKAPI.

Yanti, Etri, et al. "EDUKASI NUTRISI IBU MENYUSUI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI BANGSAL KEBIDANAN RSUD M. DZEIN PAINAN." *Jurnal Abdimas Saintika* 3.2 (2021): 220-224.



**Apa Saja Makanan & Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Oleh Ibu Menyusui?**

- Batasi Minum Kopi
- Alkohol
- Ikan Dengan Kandungan Merkuri
- Sayuran Yang Mengandung Gas
- Makanan Yang Terlalu Pedas
- Makanan Yang Memicu Alergi
- Makanan Cepat Saji
- Makan Terlalu Banyak Atau Sedikit

**Dampak Yang Muncul Ketika Ibu Menyusui Kekurangan Nutrisi?**

1. Menurunnya produksi dan kualitas ASI
2. Luka dari proses persalinan tidak cepat sembuh
3. Proses pengembalian alat-alat reproduksi dapat terganggu
4. Anemia (kurang darah)
5. Bayi kekurangan imunitas
6. Ibu dan bayi dapat dengan mudahnya terkena infeksi
7. Gangguan tumbuh kembang pada bayi
8. Gangguan pada mata atau tulang

*Sumber :*

Heryanto, Merissa Laora, Fera Riswidautami Herwandar, and Ayu Tresna Yanti Rohidin. "PERAN ORANG TUA DENGAN ASUPAN GIZI IBU NIFAS." *Journal of Nursing Practice and Education* 1.2 (2021): 98-110.

Handayani, E., & Pujiastuti, W. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Trans Medika.

Makarim, F. R. (2022, April 13). Pantangan atau Hal Yang Dihindari Ibu Menyusui. Retrieved from Berbagai Hal yang Harus Dihindari Ibu Menyusui: <https://www.halodoc.com/artikel/berbagai-hal-yang-harus-dihindari-ibu-menyusui>

Maryunani, A. (2017). *ASUHAN IBU NIFAS DAN ASUHAN IBU MENYUSUI*. Bogor: Penerbit IN MEDIA-Anggota IKAPI.

Yanti, Etri, et al. "EDUKASI NUTRISI IBU MENYUSUI PADA MASA PANDEMI COVID-19 DI BANGSAL KEBIDANAN RSUD M. DZEIN PAINAN." *Jurnal Abdimas Saintika* 3.2 (2021): 220-224.



*Nutrisi*  
**Bagi Ibu Menyusui**

**Apa Yang Dimaksud Dengan Nutrisi Bagi Ibu Menyusui?**

Nutrisi bagi ibu menyusui yaitu pemberian gizi seimbang untuk ibu setelah melahirkan yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya dan untuk menghasilkan ASI yang bermanfaat sebagai sumber makanan bagi bayinya selama 6 bulan pertama setelah kelahiran.



**Manfaat :**

1. Untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu
2. Mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh
3. Sebagai sumber energi
4. Mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan
5. Mempercepat produksi ASI
6. Membantu proses tumbuh kembang bayi

**Bahan Makanan Yang Diperlukan Untuk Ibu Menyusui :**



*Kalori*

Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang-kacangan

*Karbohidrat*

Padi-padian (gandum, beras) atau sereal, umbi-umbian (kentang, singkong, dan ubi jalar), jagung, kacang-kacangan, dan gula



*Protein*

Susu, telur, daging, hati, kacang-kacangan, telur, susu



*Lemak*

Minyak jagung & minyak ikan



*Vitamin*

Minum kapsul vitamin A dikonsumsi sebanyak 2x200.000 adapun sumber vitamin A antara lain hati sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C 85mg/hari (wortel, labu, pepaya, produk susu, hati, minyak ikan)



*Mineral*

Banyak minum minimal 3liter/hari air mineral

*Iodium*

Garam Beryodium



*Serat*

Sayur & Buah Yang Mengandung serat

*Zat Besi*

Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, tablet FE 60mg/hari selama 40 hari jika ibu tidak menderita anemia





## Apa Yang Dimaksud Dengan Nutrisi Bagi Ibu Menyusui?



Nutrisi bagi ibu menyusui yaitu pemberian gizi seimbang untuk ibu setelah melahirkan yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya dan untuk menghasilkan ASI yang bermanfaat sebagai sumber makanan bagi bayinya selama 6 bulan pertama setelah kelahiran.

### Apa Saja Manfaat Nutrisi Bagi Ibu Menyusui?



## Bahan Makanan Apa Saja Yang Diperlukan Untuk Ibu Menyusui?

1. Kalori	Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, beras, roti, kentang, mie, bihun, kacang-kacangan
2. Karbohidrat	Padi-padian (gandum, beras) atau sereal, umbi-umbian (kentang, singkong, dan ubi jalar), jagung, kacang-kacangan, dan gula
3. Protein	Susu, telur, daging, hati, kacang-kacangan, telur, susu
4. Lemak	Minyak jagung dan minyak ikan

5. Vitamin	Minum kapsul vitamin A dikonsumsi sebanyak <u>2x200.000</u> adapun sumber vitamin A antara lain hati sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C 85mg/hari (wortel, labu, pepaya, produk susu, hati, minyak ikan)
6. Mineral	Banyak minum minimal <u>3liter</u> /hari air mineral
7. Iodium	Garam beryodium
8. Serat	Sayur dan buah
9. Zat Besi	Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, tablet FE <u>60mg</u> /hari selama 40 hari jika ibu tidak menderita anemia

## Apa Saja Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui?




- 1. Batasi Minum Kopi**  
Gangguan metabolisme zat besi pada ibu menyusui, rendahnya pasokan ASI, dan bayi sulit tidur.
- 2. Alkohol**  
Bisa membuat konsentrasi dan kesadaran pada ibu dan bayi menghilang.



## Makanan Apa Saja Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui?




- 1. Ikan Dengan Kandungan Merkuri**  
Merkuri adalah logam beracun yang bisa memengaruhi sistem saraf pusat bayi secara permanen pada tingkat paparan yang tinggi. Bayi dapat mengalami keterlambatan dan gangguan dalam keterampilan motorik halus, bahasa dan perkembangan visual. Beberapa jenis ikan dengan kandungan tinggi merkuri, yaitu ikan tuna mata besar, ikan raja makarel, ikan marlin, ikan ubin.
- 2. Sayuran Yang Mengandung Gas**  
Sayuran tersebut antara lain brokoli, kubis, kol, dan terong. Jika ibu menyusui mengonsumsi makanan ini terlalu banyak, bayi akan mengalami gejala kembung, terkena iritasi lambung, radang usus, bahkan muntah-muntah.



**3. Makanan Yang Terlalu Pedas**  
Bisa menyebabkan gangguan pencernaan ibu maupun bayi.

**4. Makanan Yang Memicu Alergi**  
Makanan yang dapat memicu alergi diantaranya, yaitu telur, kepiting, kerang, udang, kacang.

**5. Makanan Cepat Saji**  
Menghambat perkembangan kognitif anak saat ia beranjak dewasa yang mempunyai dampak otak anak tidak akan berfungsi dengan maksimal.

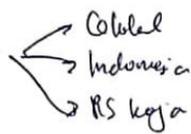
**6. Makan Terlalu Banyak/Sedikit**  
Makan terlalu banyak bisa menyebabkan obesitas pada ibu, dan makan terlalu sedikit atau diet mengakibatkan tidak terpenuhinya nutrisi untuk bayi yang disusui. Ibu menyusui hanya perlu mengonsumsi makanan seimbang.



1

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Jetan Ruspasari, M. Kep  
 Nama Mahasiswa : SALMA ANJANI FITRI  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada N+D dengan Postpartum Sectio Caesarea  
 atau Indikasi BSC 2x di Ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1	7 Maret 2023	Revisi sesuai outline - Referensi - Data Statistik  - Komplikasi - Upaya "perangsangan" - Peran perawat	
2.	13 Maret 2023	Revisi sesuai masukan - Baca panduan penulisan	
3.	30 Maret 2023	- Revisi BAB I sesuai masukan	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Jehan Puspacari, M. Keperawatan  
 Nama Mahasiswa : Salma Anjani Fitri  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Postpartum Sectio Caesarea  
 atas Indikasi BSC 2x di Ruang RPKK RSUD Kaja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
4.	3 April 2023	ACC BAB I - Tambahkan referensi dari textbook	
5.	6 April 2023	ACC BAB II - Lanjutkan BAB III	
6.	12 April 2023	Perbaiki analisa data, sesuaikan dengan SDKI, SIKI, SLKI	
7.	18 April 2023	Perbaiki dokumentasi implementasi, sesuaikan dengan waktu melakukan intervensi pada pasien	
8.	2 Mei 2023	ACC BAB III - Lanjutkan BAB IV	
9.	8 Mei 2023	Lihat kesenjangan antara teori & kasus meliputi pengkajian sampai evaluasi	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Jehan Puspasari, M. Kep  
 Nama Mahasiswa : Salma Anyani Fitri  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada NYD dengan Partus Secto Caesarea  
 atas Indikasi BCC 2X di Ruang RREK RSUD Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
10.	15 Mei 2023	Tambahkan faktor pendukung & faktor penghambat pada BAB IV - Perhatikan typo & teknik penulisan	
11.	29 Mei 2023	- Kembangkan lagi kesenjangan yang mungkin didapatkan pada proses pengkajian	
12.	2 Juni 2023	ACC BAB IV - Lanjutkan BAB V	
13.	6 Juni 2023	Kesimpulan merangkum isi BAB IV yang dimulai pengkajian sampai evaluasi	
14.	9 Juni 2023	Buat Saran yang aplikatif - Lanjutkan membuat PPT - BAB V perbaikan terakhir	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing  
 Nama Mahasiswa  
 Judul

: Ns. Jehan Puspasari . M, Kep  
 : Salma Anjani Fitri  
 : Asuhan Keperawatan Pada Nt. O Postpartum  
 Secto Caesarea atas Indikasi BSC 2x di Ruang  
 RPKK RSUD Koja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
15.	12 Juni 2023	ACC BAB V  ACC sedang	

