



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN
POSTPARTUM SEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI
PLASENTA PREVIA DI RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

PUTRI NADA HAYATUL ISMA

2011069

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN
POSTPARTUM SEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI
PLASENTA PREVIA DI RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

PUTRI NADA HAYATUL ISMA

2011069

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Putri Nada Hayatul Isma

NIM : 2011069

Tanda tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan
Postpartum Seksio Sesarea atas Indikasi
Plasenta Previa di RSUD Koja
Jakarta Utara

Pembimbing,



Ns. Jehan Puspasari, M. Kep

Penguji I



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

Penguji II



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 Allah SWT, 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. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Ellynia,S.E., MM selaku ketua STIKes RS Husada
2. Bapak Ns. Fendi Yesayas, M.Kep selaku dosen pembimbing akademik
3. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Ns. Ririn Ekowati,S.Kep selaku kepala ruangan ruang RPKK di RSUD Koja
5. Ibu Surki Wartini, S.Tr.keb selaku ketua tim A ruangan RPKK di RSUD Koja
6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
7. Ahmad Rivaldy Hafiz selaku teman dekat penulis yang telah memberikan dukungan emosional dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

8. Tasya Amelia R.N, Nabila Maulidia .A, Yolanda Nazilah .A, Lubna Zannuba N.A selaku adik kandung penulis yang telah memberikan dukungan instrumental selama penulis menyusun karya tulis ini
 9. Salma Anjani Fitri, Ririn Sovia Simare-mare, Nurma Widyasari selaku teman-teman perkuliahan penulis yang memberikan dukungan.
 10. Ining Saputri, Masruroh, Ajrina Hestu .D, Salma Anjani Fitri selaku teman seperjuangan dalam menyusun KTI ini
 11. Teman-teman angkatan 33 STIKes RS Husada yang telah berjuang bersama.
- Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jakarta, 20 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Metode Penulisan	7
E. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI	9
A. Konsep Postpartum	9
B. Konsep Dasar Seksio Sesarea	17
1. Pengertian.....	17
2. Persiapan Operasi Seksio Sesarea	18
3. Klasifikasi Insisi	18
4. Indikasi dan Kontraindikasi	19
5. Patofisiologi	20
6. Manifestasi klinik	20
7. Komplikasi	21
8. Pemeriksaan Penunjang	21
9. Penatalaksanaan.....	21
C. Konsep Plasenta Previa	22
1. Pengertian.....	22
2. Etiologi.....	23
3. Patofisiologi	23
4. Manifestasi Klinik	24
5. Pemeriksaan Penunjang	24
6. Komplikasi	25
7. Penatalaksanaan.....	25
D. Asuhan Keperawatan.....	25
1. Pengkajian	25
2. Diagnosis dan Intervensi.....	28
3. Implementasi	40
4. Evaluasi	41
BAB III TINJAUAN KASUS	42
A. Pengkajian.....	42
1. Identitas	42
2. Riwayat Keperawatan	42
3. Pemeriksaan Fisik	46
4. Pemeriksaan Penunjang	49
5. Penatalaksanaan.....	49

6. Resume.....	50
7. Data Fokus.....	50
8. Analisa Data	51
B. Diagnosis Keperawatan (Prioritas)	53
C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.....	53
BAB IV PEMBAHASAN.....	78
A. Pengkajian.....	78
B. Diagnosis	80
C. Intervensi	81
D. Implementasi.....	82
E. Evaluasi	83
BAB V PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Satuan Acara Penyuluhan Nutrisi Ibu Menyusui dengan Anemia
- Lampiran 2 : Leaflet Nutrisi Ibu Menyusui dengan Anemia
- Lampiran 3 : Lembar balik Nutrisi Ibu Menyusui dengan Anemia
- Lampiran 4 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Postpartum merupakan kondisi setelah melahirkan dimulai dari 1 jam kelahiran plasenta sampai dengan 42 hari (Prawirohardjo, 2016). Adapula yang mengatakan bahwa fase postpartum juga merupakan fase kembalinya tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil, dimana pada masa ini terjadi perubahan-perubahan baik secara fisik dan psikologis pada ibu (Astuti, 2015). Menurut Rini & Kumala (2017), postpartum adalah peristiwa pemulihan dari setelah melahirkan bayi sampai dengan alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa postpartum terjadi baik menggunakan metode persalinan spontan ataupun persalinan seksio sesarea (SC). Seksio sesarea (SC) merupakan proses persalinan yang dilakukan dengan cara insisi diperut dari rahim ibu untuk mengeluarkan bayi (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2022).

Rata-rata angka kelahiran kasar atau *crude birth rate* di Asia Tenggara pada tahun 2022 sebanyak 15,23 kelahiran hidup dari 1000 populasi, angka ini menunjukkan adanya penurunan rata-rata angka kelahiran kasar pada tahun 2021, yaitu 15,50 kelahiran per 1000 populasi, sedangkan angka kelahiran kasar di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 16,92 kelahiran per 1000 populasi dan terjadi

penurunan juga dari tahun sebelumnya yaitu 17,18 kelahiran per 1000 populasi (WHO, 2023a). Di Provinsi DKI Jakarta, angka kelahiran hidup pada tahun 2021 sebanyak 132.350 jiwa dan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, yaitu 137.161 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), terjadinya peningkatan angka persalinan seksio sesarea sebanyak 46% di China dan 25% di wilayah Asia, Eropa dan Amerika Latin (Purba et al., 2021). Menurut Riskesdas (2019) angka persalinan dengan seksio sesarea (SC) di Indonesia pada usia 10-54 tahun mencapai 17,6% dari total persalinan sebanyak 78,73%. Di RSUD Koja angka kelahiran dengan postpartum SC sebanyak 532 kasus dengan kasus postpartum atas indikasi plasenta previa sebanyak 26 kasus.

Pada persalinan SC ditemukan indikasi yang menyebabkan ibu harus dioperasi, diantaranya karena riwayat persalinan SC pada persalinan sebelumnya, kelainan letak janin, adanya kegagalan induksi, disproporsi kepala panggul (DKP), kehamilan preeklamsia, adanya gawat janin, ketuban pecah dini dan plasenta previa (Subekti, 2018). Plasenta previa merupakan komplikasi yang terjadi pada saat masa kehamilan yaitu, letak plasenta berada dibawah atau menutupi jalan lahir sehingga akan mengakibatkan kesulitan saat proses melahirkan. Komplikasi ini hanya terjadi 1 dari 200 persalinan atau sekitar 0,5% di Indonesia. Penyebab dari plasenta previa masih belum diketahui namun, terdapat faktor risiko diantaranya riwayat operasi seksio sesarea, riwayat operasi uterus, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, multiparitas, riwayat kuretase, penghentian kehamilan hingga merokok (Ramadhan, 2022).

Meskipun terjadi plasenta previa 1 dari 200 kelahiran namun, bisa menyebabkan komplikasi serius. Komplikasi yang terjadi pada ibu yang mengalami plasenta previa salah satunya pendarahan setelah postpartum yang diakibatkan karena dinding rahim segmen bawah menipis dan perlekatan plasenta menjadi terlepas (Ramadhan, 2022). Komplikasi tersebut sama halnya dengan komplikasi postpartum dengan SC yaitu, pendarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri atau kondisi uterus yang lembek (Rini & Kumala, 2017). Komplikasi lainnya menurut Walyani, Siwi & Purwoastuti (2017), yaitu infeksi pada endometrium yang terjadi karena masuknya kuman-kuman ke dalam endometrium dan biasanya terjadi karena luka akibat implantasi dari plasenta dalam waktu yang cepat. Selain itu, dapat terjadi infeksi ringan yang ditandai dengan demam beberapa hari pada saat masa postpartum, infeksi tersebut dapat bersifat menjadi berat seperti peritonitis dan sepsis (Zuleikha et al., 2022). Peritonitis sendiri merupakan infeksi pada selaput pada dinding perut yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau jamur akibat proses pembedahan, apabila peritonitis ini tidak ditangani dengan baik dan benar maka, akan berkembang menjadi sepsis atau infeksi pada seluruh tubuh (Adhari, 2022). Dari komplikasi-komplikasi di atas yang terjadi pada ibu postpartum, apabila tidak ditangani dengan tepat dan benar akan menyebabkan gejala yang berat bahkan kematian.

Kematian tersebut dapat diperhitungkan setiap tahun biasanya disebut sebagai AKI (Angka Kematian Ibu). Angka kematian ibu merupakan data yang didapatkan terkait wanita yang meninggal selama kehamilan atau setelah persalinan yang disebabkan adanya komplikasi. Secara global, pada tahun 2020

sekitar 287.000 wanita meninggal pada saat kehamilan dan postpartum, 95% dari kasus tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2023). Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 7.389 jiwa yang dimana pada tahun sebelumnya sejumlah 4.622 jiwa artinya terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada tahun tersebut (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021). Komplikasi utama yang menyebabkan 75% kematian pada ibu menurut *World Health Organization* atau WHO (2023), yaitu pendarahan postpartum, infeksi postpartum, preeklamsia dan eklamsia, komplikasi persalinan lainnya dan abortus yang tidak aman, sedangkan pada tahun 2021 penyebab tingginya AKI di Indonesia, yaitu karena Covid-19 sekitar 2.982 jiwa. Kemudian, disusul dengan perdarahan sejumlah 1.320 jiwa dan penyebab lainnya sejumlah 1.309 jiwa (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021).

Tingginya angka kematian ibu yang terjadi di Indonesia, membuat pemerintah bergerak dengan beberapa program yang dicanangkannya untuk menurunkan angka tersebut. Adapun upaya yang dilakukan pemerintah untuk ibu postpartum, yaitu membuat program kunjungan ibu postpartum ke rumahnya dari 6 jam setelah persalinan sampai 42 hari. Pada kunjungan tersebut, ibu postpartum akan diberikan layanan berupa pengkajian, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tanda anemia, pemeriksaan tinggi fundus serta kontraksi uterus, pemeriksaan saluran kemih, pemeriksaan perdarahan dan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan ASI, identifikasi risiko tinggi dan komplikasi, pemeriksaan psikologis ibu, pelayanan kontrasepsi, pemberian layanan informasi, komunikasi, edukasi serta konseling, serta pemberian vitamin A (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2021). Selain itu,

Badan Pembangunan dan Perencanaan Nasional membuat agenda SDGs atau *Sustainable Development Goals* yang merupakan suatu pembangunan baru dan berkelanjutan dalam bidang ekonomi, sosial dan lingkungan hidup sesuai dengan hak asasi manusia dan kesetaraan. Salah satu target agenda SDGs, yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 1000 kelahiran hidup, untuk melaksanakan agenda tersebut dibuatlah Program Indonesia 3 pilar. Adapun program tersebut, yaitu paradigma sehat dengan konsep promotif dan preventif. Kemudian, peningkatan kualitas serta akses pelayanan kesehatan serta mengadakan Jaminan Kesehatan Nasional sebagai bentuk jaminan pelayanan kesehatan untuk warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang berada di Indonesia (Kementerian PPN, 2020).

Pelayanan kesehatan yang diprogramkan oleh pemerintah tersebut harus dilaksanakan dengan tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan. Pada perawat maka, ibu postpartum diberikan asuhan keperawatan baik asuhan keperawatan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang sesuai dengan kondisi ibu postpartum. Asuhan keperawatan promotif, yaitu memberikan penyuluhan dalam rangka meningkatkan status kesehatan pada ibu hamil atau ibu postpartum. Asuhan keperawatan preventif dapat memberikan edukasi kepada ibu postpartum terkait ASI dan teknik menyusui yang benar, edukasi kontrasepsi, edukasi nutrisi yang baik bagi ibu postpartum. Kemudian, asuhan keperawatan kuratif dapat disesuaikan sesuai dengan kebutuhan ibu misalnya, memberikan teknik non-farmakologis berupa tarik napas dalam pada ibu yang mengalami nyeri, memonitor tanda dan gejala perdarahan, mempertahankan tirah baring selama terjadi perdarahan. Pada

tahap rehabilitatif, apabila ibu memiliki riwayat pendarahan maka, diberikan tindakan edukasi penyebab, tanda dan gejala perdarahan serta cara penanganannya, edukasi nutrisi yang mencegah terjadinya perdarahan serta edukasi asupan cairan yang sesuai.

Berdasarkan dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Postpartum Seksio Sesar atas Indikasi Plasenta Previa di Ruang RPPK RSUD Koja Jakarta Utara”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien postpartum SC atas indikasi plasenta previa di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu postpartum SC atas indikasi plasenta previa
- b. Mampu menentukan masalah keperawatan pada ibu postpartum SC atas indikasi plasenta previa
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum SC atas indikasi plasenta previa
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada ibu postpartum SC atas indikasi plasenta previa

- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu postpartum SC atas indikasi plasenta previa
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu postpartum SC atas indikasi plasenta previa.

C. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan pada Ny. R dengan postpartum seksio sesarea atas indikasi plasenta previa di ruang RPPK RSUD Koja Jakarta Utara yang dilaksanakan selama 3 hari dari tanggal 20 Maret sampai dengan 23 Maret tahun 2023.

D. Metode Penulisan

Makalah ini menggunakan metode penulisan deskriptif dan metode studi kepustakaan. Metode deskriptif digunakan penulis dalam mendokumentasikan studi kasus, yaitu pasien kelolaan penulis dengan menggunakan proses keperawatan. Kemudian, studi kepustakaan penulis gunakan sebagai pengambilan data terkait jumlah kasus yang terjadi pada pasien kelolaan penulis serta mencari literatur yang berhubungan dengan masalah pasien kelolaan penulis untuk diolah kembali menjadi tinjauan teoritis.

E. Sistematika Penulisan

Bab I berisi mengenai latar belakang beserta rumusan masalah terkait dengan postpartum SC atas indikasi plasenta previa. Kemudian, adanya tujuan dimana terdapat 2 tujuan yakni, tujuan umum dan tujuan khusus karya tulis ilmiah ini. Terdapat pula ruang lingkup dan metode penulisan karya tulis ilmiah ini. Bab II berisi tinjauan teoritis dari postpartum SC atas indikasi plasenta previa mulai dari pengertian, klasifikasi, perubahan psikologis dan fisiologis pada ibu postpartum, penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu postpartum baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Selain itu, juga terdapat asuhan keperawatan teori seperti pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi serta evaluasi. Bab III berisikan tinjauan kasus merupakan hasil laporan atau dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien kelolaan penulis dilahan praktik dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi dan evaluasi. Bab IV berisi pembahasan dimana pada bab ini adanya perbandingan antara teori dan praktik, faktor pendukung, faktor penghambat serta solusi atau alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien kelolaan. Bab V berisi penutup dimana terdapat kesimpulan baik dari tinjauan teoritis sampai pembahasan dan saran dari penulis.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Postpartum

1. Pengertian Postpartum

Postpartum adalah fase setelah 2 jam melahirkan dan berakhir pada saat organ-organ reproduksi kembali ke bentuk sebelum hamil dibutuhkan waktu 6 minggu atau 42 hari tapi, pemulihan total baik secara fisiologis maupun psikologis akan berlangsung selama 3 bulan. Apabila perubahan tersebut terganggu baik fisiologis maupun psikologis ibu maka, masa postpartum ibu tidak berjalan normal. Postpartum juga disebut dengan *puerium* yang berasal dari bahasa latin yang artinya berasal dari 2 kata, yaitu *Puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan jika digabungkan menjadi melahirkan bayi (Nurjannah et al., 2013)

Postpartum merupakan periode dari pengeluaran plasenta sampai organ-organ kembali ke kondisi pregravid dalam waktu 6 minggu. Ada beberapa ciri-ciri postpartum diantaranya yaitu, organ-organ kembali ke semula sewaktu sebelum kehamilan, terjadinya perubahan psikologis yang rumit, mulainya masa menyusui bayinya hingga sembuhnya ibu dari stress kehamilan dan mulainya pertanggung jawaban untuk menjaga serta

merawat bayinya. Karena adanya perubahan-perubahan pada ibu postpartum maka, perawatan yang diberikan didasarkan pada 3 prinsip yakni, mempertimbangkan kondisi fisik ibu dan bayi, mengajarkan metode yang tepat dan mempromosikan perkembangan antara ibu dan bayi, mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu (Masriroh, 2016).

2. Adaptasi Fisiologis Postpartum

Menurut Nujannah, Maemunah, Badriah (2013) serta Mansyur & dahlam (2021) sistem pada tubuh manusia yang mengalami adaptasi setelah melahirkan, diantaranya:

a. Sistem Reproduksi

Pada sistem ini yang pertama kali kembali normal atau mengalami pemulihan adalah uteri (involusi uteri), yang akan kembali ke bobot sebelumnya sebesar 60 gram. Menyusutnya uteri diikuti dengan runtuhnya endometrium yang sudah mati atau layu dan keluar bersama cairan yang disebut lochea. Lochea adalah cairan rahim selama masa postpartum yang akan keluar sekitar 500 ml per harinya. Lochea sendiri dibagi menjadi 6, yaitu lochea rubra berwarna merah tua berlangsung selama 3 hari, lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan dimulai hari ke 4-7, lochea serosa berwarna kuning keluar pada hari ke 7-14, lochea alba berwarna putih keluar setelah 2 – 6 minggu. Terdapat juga lochea yang keluar akibat adanya infeksi dan tertahan disebut dengan lochea purulenta dan lochea statis.

Selain itu, setelah melahirkan bentuk serviks akan menjadi seperti corong dan setelah 6 minggu ostium externum akan mengalami perubahan bentuk seperti lebih besar dan terdapat retakan-retakan pada pinggirnya. Kemudian, pada payudara terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin, ibu akan memproduksi kolostrum saat persalinan, payudara menjadi besar dan keras sebagai awal mulanya laktasi (Nujannah, Maemunah, Badriah, 2013).

b. Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan nafsu makan ibu akan meningkat cepat dengan jumlah 2 kali dari biasanya. Kelebihan analgesi dan anastesi juga mengakibatkan lambatnya pemulihan kontraksi tonus otot ke keadaan semula. Kemudian, buang air besar akan tertunda 1-3 hari yang disebabkan penurunan tonus otot dan dehidrasi. Sistem ini membutuhkan pemulihan secara bertahap (Nujannah, Maemunah, Badriah, 2013).

c. Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan ibu akan mengalami kesulitan buang air kecil dikarenakan adanya trauma kandung kemih sehingga terjadi retensi urin, diaforesis yang terjadi selama 2 hari, depresi dari sfingter uretra akibat trauma penekanan kepala janin namun, kondisi ini dapat dilatih dengan latihan otot panggul. Ureter akan kembali semula setelah 6 minggu dan ibu akan kehilangan 2,5kg BB akibat kehilangan cairan (Nujannah, Maemunah, Badriah, 2013).

d. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut akan longgar karena diregang dan pulih kembali 6-8 minggu. Otot-otot dari abdomen juga dapat pulih kembali setelah beberapa minggu. Striae pada kulit perut ibu tidak akan menghilang namun dapat tersamarkan (Nujannah, Maemunah, Badriah, 2013).

e. Sistem Endokrin

Terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron ketika plasenta keluar sehingga menekan ovulasi. Kemudian, prolaktin yang dikeluarkan pituitari bereksi pada alveoli di payudara sehingga payudara besar dan menstimulus produksi ASI dan prolaktin akan terus meningkat sampai minggu ke 6. Kemudian hormon oksitosin juga dikeluarkan oleh kelenjar pituitari dan mempengaruhi kontraksi uterus untuk proses involusio uteri. Kemudian, hormon pituitari ovarium berpengaruh untuk menstruasi pertama setelah melahirkan (Nujannah, Maemunah, Badriah, 2013).

f. Sistem Kardiovaskuler

Setelah ibu melahirkan, ibu akan kehilangan darah sebanyak 200-500ml apabila melahirkan dengan persalinan spontan namun, apabila persalinan dilakukan secara SC maka, perdarahan akan meningkat 2x dari persalinan spontan (Mansyur & Dahlan, 2021).

g. Sistem Hematologi

Pada saat setelah melahirkan, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit berubah-ubah dikarenakan status gizi dan hidrasi ibu. Namun, apabila hasil hematokrit rendah atau tinggi pada hari pertama atau kedua maka, ibu mengalami kehilangan darah yang cukup banyak. Peningkatan sel darah dan hematokrit akan meningkat setelah hari ke 3-7 dan berlangsung normal pada minggu ke 4-5 postpartum (Mansyur & Dahlan, 2021).

3. Adaptasi Psikologis Pospartum

Menurut Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, Pusparina (2021), perubahan psikologis pada masa postpartum terbagi menjadi 3 bagian, diantaranya :

a. Periode *Taking-In*

Pada fase ini terjadi pada hari pertama hingga hari kedua postpartum. Tanda fase ini, yaitu ibu memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri, ibu pasif dan bergantung pada orang lain, ibu juga tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi tetap memperhatikannya.

b. Periode *Taking Hold*

Pada fase ini berlangsung selama 10 hari. Ditandai dengan ibu berusaha mandiri dan berinisiatif, perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuh misalnya mencoba belajar berjalan, duduk,dll. Kemudian, ibu menyatakan keiingan untuk belajar tentang perawatan dirinya sendiri dan bayinya.

c. Periode *Letting Go*

Pada fase ini ibu akan merasakan mendapat peran dan tanggung jawab baru. Adanya peningkatan kemandirian dalam merawat diri sendiri dan bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya.

4. Tahapan Postpartum

Menurut Aspiani (2017), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 diantaranya, yaitu :

- a. Masa postpartum dini, yaitu masa pemulihan pada ibu postpartum. Pada masa ini ibu dianjurkan untuk berjalan dan berdiri.
- b. Masa postpartum intermedia, yaitu masa pemulihan alat reproduksi ibu seperti sebelum hamil sekitar 6-8 minggu.
- c. Masa postpartum remote, yaitu masa dimana ibu sudah dapat beraktivitas seperti biasanya dan dapat diartikan sudah pulih dalam keseluruhan dan dapat berlangsung selama berminggu-minggu.

5. Kebutuhan Postpartum

Setelah melahirkan, ibu postpartum akan membutuhkan perawatan berkelanjutan guna memantau kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun psiki, kebutuhan ibu postpartum diantaranya :

a. Mobilisasi dini

Setelah melahirkan ibu akan merasakan kelelahan, untuk itu fasilitasi ibu istirahat dan tidur. Namun, diperbolehkan untuk miring kanan dan kiri dan pada hari kedua ibu diperbolehkan untuk duduk, hari ketiga ibu diperbolehkan jalan dan bahkan diperbolehkan pulang. Mobilisasi

yang diberikan kepada ibu tergantung dari komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Adapun manfaat dari mobilisasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi, mempercepat involusi uteri, melancarkan fungsi alat kemih, melancarkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI.

b. Rawat gabung

Memposisikan dan merawat ibu satu ruangan dengan bayinya yang bertujuan agar bayi dapat segera diberikan ASI oleh ibunya.

c. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum yang dilakukan berupa kaji kesadaran ibu, keluhan yang ibu rasakan

d. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus yang dilakukan yaitu, kaji tanda-tanda vital ibu, kaji TFU dan kontraksi uterus, kaji payudara yang meliputi puting susu, pembesaran dan pengeluaran ASI, kaji lochea, kaji luka jahitan (Aspiani, 2017).

6. Komplikasi Postpartum

Menurut Desmarnita & Larasati (2021), ada beberapa komplikasi yang perlu diwaspadai oleh ibu postpartum, diantaranya :

a. Perdarahan

Ketika ibu mengalami perdarahan lebih dari 500 cc selama 24 jam pasca persalinan. Perdarahan pada ibu postpartum juga ditandai dengan uterus yang lembek, penurunan tekanan darah, sel darah merah yang turun dari nilai normal.

b. Syok hipovolemik

Ketika terjadi kehilangan cairan secara berlebihan baik dikarenakan perdarahan, diare maupun muntah. Tanda dan gejala yang muncul dapat berupa gelisah, cemas, takut, kelemahan ekstermitas, nadi lemah, pernapasan cepat dan dangkal, berkeringat, akral dingin, tampak pucat, output urine menurun, penurunan kesadaran, penurunan tekanan darah.

c. Koagulopati

Dimana terjadi ketidakmampuan darah untuk menggumpal atau menjadi beku yang disebabkan karena berkurangnya platelet, peningkatan waktu pembentukan protombin, peningkatan waktu pembentukan tromboplastin parsial, penurunan kadar fibrinogen, peningkatan produk degradasi fibrin. Ditandai dengan kelelahan, sakit kepala, parestesis, sesak, anemia pernisiosa, perdarahan gusi, epitaksis, jumlah platelet rendah, area ekimosis, perdarahan petekie.

d. Gangguan tromboemboli vena

Terjadi pembentuka bekuan di vena superfisial dan vena dalam yang disebabkan oleh vena statis dan hiperkoagulasi. Ditandai dengan nyeri, bengkak pada tungkai, kaki, kulit hangat, kemerahan, vena keras di area trombosis.

e. Infeksi postpartum

Komplikasi ini paling umum terjadi pada ibu postpartum, infeksi terjadi pada area urogenital 1 bulan pasca persalinan ditandai dengan

mual, nyeri panggul, lelah, demam, takikardi, menggigil, anoreksia, leukosit meningkat, anemia, cairan vagina berbau.

7. Penatalaksanaan Postpartum

Menurut Aspiani (2017), penatalaksanaan yang dilakukan untuk ibu postpartum, yaitu memonitor adanya komplikasi pada ibu selama 2 jam pasca persalinan, setelah 6-8 jam pasca persalinan ibu dianjurkan untuk miring kanan-kiri dan memfasilitasi istirahat tidur. Pada hari pertama sampai kedua dapat memberikan informasi terkait kebersihan diri, mengajarkan cara menyusui dengan benar serta perawatan payudara, mengajarkan adanya perubahan pada masa ini, serta mengajarkan senam nifas. Kemudian hari kedua dan ketiga melatih ibu untuk duduk, berdiri dan berjalan.

B. Konsep Dasar Seksio Sesarea

1. Pengertian

Metode persalinan seksio sesarea (SC) adalah salah satu metode persalinan dengan pembedahan dengan cara insisi abdomen dan uterus. Metode ini digunakan apabila tidak dapat dilakukan metode persalinan spontan/pervaginam. Adapun faktor yang dapat menyebabkan metode SC ini dilakukan, yaitu disproporsi panggul (CPD), disfungsi uterus, janin besar, gawat janin, eklamsia, hipertensi, riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya (Hijratun, 2021). Sedangkan menurut Anggorowati & Sudiharjani (2018), tindakan persalinan dengan metode SC adalah persalinan buatan dengan insisi abdomen dan uterus untuk mengeluarkan

janin dengan syarat berat janin >5000gram dan keadaan rahim yang utuh. Tindakan pembedahan yang dilakukan juga menggunakan teknik aseptik sehingga ditutup dengan jahitan dan akibat dari insisi serta jahitan akan menimbulkan luka.

2. Persiapan Operasi Seksio Sesarea

Menurut Tika, Sidharti, Himayani, Rahmayani (2022), Tindakan yang dilakukan sebelum operasi seksio sesarea, yaitu :

- a. Mengedukasi ibu terkait informasi gizi ibu hamil, menyusui, lama perawatan, dan kriteria untuk dipulangkan.
- b. Sebelum operasi pasien juga dilakukan PCR Swab terlebih dahulu dan dapat berkonsultasi dengan spesialis lain sesuai indikasi.
- c. Menganjurkan pasien untuk puasa 6 hingga 8 jam sebelum pasien dilakukan anatesi.
- d. Melakukan pemberian antiseptic pada bagian tubuh pasien yang hendak dioperasi.
- e. Memberikan ranitidin atau omeprazole kapsul 2 jam sebelum tindakan.
- f. Memberikan antibiotic 30-60 menit sebelum Tindakan
- g. Melakukan skrining anemia pada pasien dan memberikan suplementasi zat besi pada ibu hamil

3. Klasifikasi Insisi

Ada beberapa jenis pembedahan seksio sesarea (SC) menurut Maryunani (2014), yang dibedakan menurut insisi abdomen dan insisi uterus, diantaranya :

- a) Insisi Abdomen, diantaranya insisi vertical dimana pembedahan dilakukan dari garis tengah infra umbilicus. Insisi transversal/melintang dengan setinggi garis rambut pubis.
- b) Insisi Uterus, diantaranya insisi klasik yaitu dibuat secara vertikal dari segmen bawah uteri sampai fundus uteri. Insisi transversal dilakukan di area segmen bawah perut

4. Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut Maryunani (2014), indikasi dan kontraindikasi dilakukan persalinan secara SC, yaitu :

- a) Indikasi.

Tindakan operasi seksio sesarea (SC) dapat dilakukan apabila adanya indikasi medis. Diantara indikasi medis yang memerlukan SC, yaitu, panggul ibu sempit, adanya tumor pada serviks yang menyebabkan obstruksi pada jalan lahir, terjadi perdarahan sebelum persalinan yang disebabkan karena plasenta previa dan solusio plasenta, ketuban pecah dini, preklamsia dan eklamsia, usia ibu >35 tahun ketika melahirkan pertama kali, infertilitas, terdapat insisi atau riwayat SC pada kehamilan sebelumnya, partus tak maju, penyakit ibu terkait akibat hubungan seksual, kelainan tali pusat. Sedangkan, faktor yang mendukung tindakan SC pada janin ketika janin memiliki berat badan >4000 gram, adanya diagnosis gawat janin, kondisi janin letak lintang dan letak sungsang, kondisi bayi yang abnormal, serta bayi kembar. Indikasi SC juga bisa disebabkan karena keinginan ibu/keluarga,

kepercayaan yang dianut ibu/keluarga, ketakutan pada ibu apabila melahirkan secara spontan.

b) Kontraindikasi

Tidak dapat dilakukan tindakan seksio sesarea apabila terjadi infeksi pada peritoneum, janin mati dengan waktu yang lama ketika dilaksanakan pada persalinan spontan, kurangnya fasilitas dan tenaga ahli.

5. Patofisiologi

Setelah diketahui adanya indikasi pada ibu atau janin yang mengharuskan persalinan secara SC maka, tindakan selanjutnya melakukan anestesi. Penggunaan anestesi akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi yang akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Akibat dari masalah intoleransi aktivitas menyebabkan ketidakmampuan menuntaskan aktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga muncul masalah defisit perawatan diri. Pembedahan yang dilakukan menyebabkan terputusnya jaringan, saraf-saraf dan pembuluh darah di area yang dilakukan insisi dan menyebabkan rasa nyeri dan menimbulkan masalah nyeri akut. Setelah pembedahan, insisi akan ditutup oleh jahitan dan menimbulkan luka yang akan menimbulkan masalah gangguan integritas kulit/jaringan serta risiko infeksi (Hijratun, 2021).

6. Manifestasi klinik

Adapun tanda dan gejala setelah persalinan SC, diantaranya :

- a) Kehilangan darah 600-800cc pada saat pembedahan
- b) Terpasang kateter urine

- c) Tidak ada distensi pada abdomen
- d) Tidak ada bising usus
- e) Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
- f) Aliran lochia bebas bekuan, berlebihan dan banyak (Hijratun, 2021).

7. Komplikasi

Komplikasi persalinan menggunakan metode pembedahan SC sama halnya dengan komplikasi pada ibu postpartum lainnya yang menggunakan persalinan spontan. Namun, ada beberapa komplikasi yang muncul post op SC, yaitu perdarahan dan infeksi akibat dari prosedur pembedahan yang dilakukan (Anggorowati & Sudiharjani, 2018).

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Hijratun (2021) pemeriksaan yang dilakukan setelah post operasi SC, yaitu :

- a) Pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat kadar pra operasi dan post operasi sebagai evaluasi kehilangan darah setelah dilakukan pembedahan
- b) Leukosit untuk mengidentifikasi adanya infeksi
- c) Tes golongan darah
- d) Urinalisis/kultur urin
- e) Pemeriksaan elektrolit

9. Penatalaksanaan

Menurut Ainuhikma (2018), penatalaksanaan yang diberikan kepada ibu post operasi SC, yaitu :

- a) Membawa ibu dari ruang operasi ke ruang pemulihan dengan memantau jumlah perdarahan, kontraksi uterus, palpasi fundus, produksi ASI.
- b) Memberikan cairan melalui intravena seperti Ringer Laktat dan Dekstrosa 5%. Apabila nilai Hb rendah juga dapat diberikan produk darah.
- c) Memonitor tanda-tanda vital pada 2 jam pertama dan tiap 1 jam selama minimal 4 jam
- d) Memberikan analgesik dapat diberikan setiap 3 jam, dapat berupa Mepridin 75-100mg secara intramuskular atau Morfin Sulfat 10-15mg secara intramuskular
- e) Mengawasi kateter dan usus

Kateter dapat dilepas setelah 12 jam post operasi. Ibu dapat memakan makanan padat setelah 8 jam operasi atau ketika tidak terjadi komplikasi.
- f) Mencegah infeksi pasca operasi dengan observasi tanda dan gejala infeksi.

C. Konsep Plasenta Previa

1. Pengertian

Plasenta previa merupakan kondisi letak plasenta berada di bawah uterus. Apabila bagian tepi plasenta yang berada di bawah dan tidak menutupi jalan lahir disebut minor. Namun, sebaliknya dikatakan mayor apabila bagian plasenta menutupi jalan lahir (Ocviyanti, 2019). Sedangkan menurut

Anderson-Bagga & Ukuran (2022), plasenta previa adalah tertutupnya jalan lahir baik sebagian atau sepenuhnya oleh plasenta. Hal ini juga merupakan salah satu faktor utama penyebab perdarahan pada ibu pospartum.

2. Etiologi

Penyebab terjadinya kondisi plasenta previa belum diketahui secara pasti, namun terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan kerusakan endometrium yang akan menyebabkan plasenta previa, diantaranya usia ibu lanjut, multiparitas, merokok, riwayat kuret, riwayat operasi sesar dan plasenta previa pada kehamilan sebelumnya. Adanya bekas luka pada rahim membuat area tersebut terdapat banyak oksigen dan kolagen sehingga trofoblas akan melekat pada area tersebut dan berkembang menjadi plasenta yang menutupi jalan lahir (Anderson-Bagga & Ukuran, 2022). Sedangkan menurut Ocviyanti (2019), Meningkatnya insiden plasenta previa juga didukung oleh beberapa faktor risiko diantaranya riwayat SC persalinan sebelumnya, usia ibu, multiparitas, kehamilan ganda, plasenta suksenturiata, merokok.

3. Patofisiologi

Plasenta previa diawali dengan implantasi pada embrio di uterus bawah. Seiring bertumbuh dan berkembangnya plasenta maka, plasenta akan menutupi jalan lahir, yang diduga karena adanya inflamasi, vaskularisasi desidua yang tidak baik dan perubahan atropik (Aspiani, 2017). Namun, pada saat trimester ke 3, plasenta akan bermigrasi mencari area rahim yang memiliki suplai oksigen yang lebih banyak, pada kondisi rahim yang normal suplai oksigen yang banyak terdapat di fundus. Namun, pada kondisi rahim

yang tidak baik seperti ada bekas sesar atau kuret maka, bekas luka tersebut menjadi suplai oksigen terbanyak dan plasenta akan menetap di luka tersebut hingga menjadi plasenta previa (Anderson-Bagga & Ukuran, 2022).

4. Manifestasi Klinik

Rata-rata pasien yang mengalami plasenta previa tidak merasakan tanda dan gejala hingga akhirnya mengalami perdarahan. Perdarahan yang terjadi biasanya tanpa diketahui penyebabnya dan secara terus menerus berulang, darah yang dikeluarkan berwarna merah segar, perdarahan tersebut akan tetap berlangsung terjadi baik istirahat maupun beraktivitas. Ketika awal perdarahan terjadi biasanya volume perdarahan tidak banyak namun, pada perdarahan kedua mengalami peningkatan volume perdarahan (Aspiani, 2017).

5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ocviyanti (2019), pemeriksaan penunjang pada penderita plasenta previa diantaranya :

- a) Pemeriksaan USG untuk mengetahui letak plasenta pada usia 20 minggu. Jika ditemukan plasenta di posisi rendah maka akan dilakukan pemeriksaan kembali setelah 3 minggu untuk menegakkan diagnosis plasenta previa.
- b) Pemeriksaan fungsi ginjal apabila ditemukan putput urine yang menurun akibat hipovolemia.
- c) Pemeriksaan CTG untuk mengetahui kondisi janin
- d) Pemeriksaan MRI bila dicurigai terjadi plasenta akreta.

6. Komplikasi

Pada penderita plasenta previa berisiko mengalami perdarahan pada saat persalinan baik menggunakan persalinan spontan atau SC. Kemudian, pada penderita ini juga dapat menyebabkan komplikasi plasenta akreta karena terjadinya perdarahan masif (Ocviyanti, 2019). Selain itu, komplikasi yang dapat terjadi pada ibu, yaitu perdarahan masif sehingga menyebabkan anemia, peradangan pada plasenta, serta peradangan endometrium setelah melahirkan. Tidak hanya pada ibu, komplikasi apabila terjadi plasenta bagi janin adalah kelahiran prematur (Aspiani, 2017).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan plasenta previa dilakukan sesuai dengan keadaan umum pasien, kadar Hb, jumlah perdarahan, umur kehamilan dan taksiran berat janin, jenis dan klasifikasi plasenta previa, paritas dan kemajuan janin. Penatalaksanaan dilakukan jika usia kehamilan <37 minggu, perdarahan sedikit, keadaan umum baik maka, menganjurkan pasien untuk tirah baring total, membatasi aktivitas fisik, pemberian infus dan elektrolit, pemberian obat-obatan untuk pematangan paru dan tokolitik, observasi perdarahan. Apabila terjadi perdarahan berulang maka segera dilakukan SC ((Maryunani, 2016).

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, Pusparina (2021) hal yang perlu dikaji pada ibu postpartum diantaranya, adalah :

a) Identitas Pasien

Terdiri dari nama, tempat dan tanggal lahir, nomor rekam medis, agama, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan dan alamat tinggal pasien

b) Riwayat Kesehatan

Hal yang dikaji meliputi tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi pemeriksaan selama kehamilan, imunisasi, keluhan selama kehamilan, pendidikan kesehatan yang diperoleh, penggunaan obat-obatan.

c) Riwayat Persalinan

Hal yang perlu dikaji, persalinan sebelumnya, penolong persalinan, usia kehamilan saat persalinan, metode persalinan yang digunakan.

d) Vital Sign

Hal yang perlu dikaji pada tanda-tanda vital, yaitu suhu, nadi, tekanan darah dan pernapasan. Pemeriksaan suhu dilakukan setiap 4-8 jam setelah melahirkan, apabila terjadi peningkatan suhu maka, kemungkinan terjadinya infeksi di dalam tubuh atau dapat juga tanda bahwa tubuh dalam kondisi dehidrasi. Pada pemeriksaan nadi, normalnya akan ditemukan hasil 40-70x/menit, apabila ditemukan lebih dari 100x/menit merupakan awal infeksi, nyeri, kecemasan, perdarahan dan apabila nadi tersebut cepat dan dangkal dapat diartinya adanya hipotensi yang berisiko mengalami syok. Menurut Aspiani (2017), tanda-tanda vital pada ibu postpartum, yaitu tekanan darah normal atau $<120/90$ mmHg, Nadi meningkat >80 x/menit, suhu meningkat $>37,5^{\circ}\text{C}$, dan respirasi meningkat.

e) Pola Kebiasaan sehari-hari

Mengkaji pola nutrisi seperti frekuensi makanan, jumlah porsi makanan yang dimakan, makanan yang dipantang, makanan yang tidak disukai/alergi. Pola eliminasi, kaji frekuensi BAK dan BAB per hari, kaji keluhan yang dirasakan saat BAK dan BAB. Pola istirahat dan tidur, kaji waktu istirahat pasien baik tidur malam maupun tidur siang, kaji hal-hal yang dapat menyebabkan terganggunya tidur pasien. Kaji pola kebersihan seperti mandi dan keramas. Kaji pola aktivitas yang dilakukan sehari-hari oleh pasien. Kaji kebutuhan spiritual yang biasa pasien lakukan (Aspiani, 2017).

f) Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan Wajah

Inspeksi : kebersihan rambut seperti tidak terdapat lesi pada kulit kepala, rambut rontok. Palpasi kesimetrisan kepala, kemudian inspeksi kesimetrisan wajah pasien. Pada wajah pasien dapat diperiksa sklera mata, konjungtiva mata, pupil mata, ada atau tidaknya sumbatan dalam hidung, kelembapan mukosa bibir, kebersihan area dalam mulut (gigi, lidah dan terdapat lesi atau tidak), serumen telinga, fungsi pendengaran pasien. Pada leher, inspeksi adanya pembesaran vena jugularis dan palpasi pembesaran kelenjar tiroid.

2) Dada

Inspeksi kesimetrisan perkembangan dada saat inspirasi dan ekspirasi. Auskultasi bunyi napas dan bunyi jantung pasien apakah terdapat bunyi tambahan. Inspeksi kesimetrisan payudara, posisi puting

tampak eksterd/invertd, warna puting. Palpasi payudara untuk memeriksa apakah ASI sudah keluar atau belum, kaji apakah terjadi nyeri pada payudara, kaji adanya benjolan pada payudara.

3) Abdomen

Hal yang dikaji, inspeksi jenis striae pada area perut ibu, adanya luka/insisi (jika terdapat luka operasi sesar kaji adanya tanda dan gejala infeksi), jenis linea. Palpasi perut ibu dan kaji tinggi dan konsistensi fundus (fundus keras dan bulat) serta kontraksi uterus. Pada hari pertama TFU setinggi pusat, pada hari kedua 1 jari di bawah pusat, pada hari ketiga 2 jari di bawah pusat, pada hari keempat 2 jari di atas simfisis, pada hari ketujuh 1 jari di atas simfisis. Saat pengukuran TFU harus dipastikan kandung kemih pasien kosong.

4) Vulva dan Vagina

Hal yang perlu dikaji yaitu, kebersihan vulva dan adanya tanda-tanda infeksi. Kemudian, kaji lochea baik dari jumlah dan warna lochea. Normalnya lochea ibu postpartum hari 1 berwarna merah segar dan berjumlah ± 500 cc. Warna lochea seiring berjalannya waktu pada ibu postpartum akan mengalami perubahan warna.

2. Diagnosis dan Intervensi

Beberapa diagnosis dan intervensi postpartum menurut Desmarnita, Larasati dan Hartati (2021) yang telah disesuaikan dengan SDKI; 2018 dan SLKI; 2018, diantaranya :

a) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil, kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik. (Desmarnita & Larasati, 2021)

Intervensi :

Perawatan Sirkulasi

Observasi :

- a. Periksa sirkulasi perifer
- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas

Terapeutik :

- a. Hindari pemasangan infus atau pengabilan darah di area keterbatasan perfusi
- b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi
- c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- d. Lakukan pencegahan infeksi
- e. Lakukan perawatan kaki dan kuku
- f. Lakukan hidrasi

Edukasi :

- a. Anjurkan berhenti merokok
- b. Anjurkan berolahraga rutin
- c. Anjurkan air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- d. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulen dan penurun kolesterol
- e. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- f. Anjurkan menghindari obat penyekat beta
- g. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat
- h. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
- i. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
- j. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

Edukasi Diet

Observasi :

- a. Identifikasi kemampaun pasien dan keluarga menerima informasi
- b. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini
- c. Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu
- d. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan
- 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
- d. Berikan makanan rencana tertulis

Edukasi :

- a. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan
- b. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
- c. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan
- d. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler atau fowler 20-30 menit setelah makan
- e. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan
- f. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi
- g. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai
- h. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program
- i. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet

Kolaborasi :

- a. Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga

b) Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayinya akibat hospitalisasi, prematuritas

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, perlekatan meningkat dengan kriteria hasil menggendong bayi untuk menyusui/memberi makan meningkat, kekhawatiran akibat hospitalisasi menurun, kekhawatiran menjalankan peran orangtua menurun (Desmarnita & Larasati, 2021).

Intervensi :**Promosi perlekatan****Observasi :**

- a. Monitor kegiatan menyusui
- b. Identifikasi bayi mengisap dan menelan ASI
- c. Identifikasi payudara Ibu
- d. Monitor perlekatan saat menyusui

Terapeutik :

- a. Hindari memegang kepala bayi
- b. Diskusikan dengan ibu dengan ibu masalah selama proses menyusui

Edukasi :

- a. Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi
- b. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu
- c. Anjurkan bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah
- d. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf C pada posisi jam 12-6 saat mengarah ke mulut bayi
- e. Anjurkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah masuk sempurna
- f. Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui

Edukasi Nutrisi Bayi

Observasi :

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu atau pengasuh menerima informasi
- b. Identifikasi kemampuan ibu atau pengasuh menyediakan nutrisi

Terapeutik :

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan kepada ibu atau pengasuh untuk bertanya

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda-tanda awal rasa lapar
- b. Anjurkan menghindari pemberian pemanis buatan
- c. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Ajarkan cara memilih makanan sesuai dengan usia bayi
- e. Ajarkan mengatur frekuensi makan sesuai usia bayi
- f. Anjurkan tetap memberikan ASI saat bayi sakit

c) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, status cairan membaik dengan kriteria hasil output urine meningkat, membran mukosa lembab, hemoglobin membaik, hematokrit membaik (Desmarnita & Larasati, 2021).

Intervensi :**Manajemen hipovolemia****Observasi :**

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia
- 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
- b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis
- c. Kolaborasi pemberian cairan koloid
- d. Kolaborasi pemberian produk darah

d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan**Tujuan dan kriteria hasil :**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil kemudahan melakukan sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, warna kulit membaik (Desmarnita & Larasati, 2021).

Intervensi :

Manajemen energi

Observasi :

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c. Monitor pola dan jam tidur
- d. Monitor pola dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik :

- a. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
- b. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif
- c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi :

- e. Anjurkan tirah baring
- f. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- g. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- h. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

- a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

e) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, pola tidur membaik (Desmarnita & Larasati, 2021).

Intervensi :

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 meringankan 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
- b. Kontrol ingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertiimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi :

- a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik yang tepat
- e. Ajarkan teknik nonfarmakologis yang tepat

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian analgetik

f) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, pola tidur membaik, pucat menurun (Desmarnita & Larasati, 2021).

Intervensi :

Terapi relaksasi

Observasi :

- a. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
- b. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
- c. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya

- d. Periksa ketegangan otot, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan
- e. Monitor respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik :

- a. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman
- b. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
- c. Gunakan pakaian longgar
- d. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- e. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain

Edukasi :

- a. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
- b. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- c. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
- d. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- f. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

g) Risiko Infeksi dibuktikan dengan faktor risiko prosedur invasif

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka, tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil demam menurun, kemerahan menurun,

nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik (Hartati, 2021).

Intervensi :

Pencegahan infeksi

Observasi :

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal 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 etika batuk
- d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi
- e. Anjurkan meningkatkan nutrisi
- f. Anjurkan meningkatkan cairan

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian imunisasi

h) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka, perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan ke toilet meningkat (Hartati, 2021).

Intervensi :

Observasi :

- a. Identifikasi kebiasaan BAK/BAB sesuai usia
- b. Monitor integritas kulit

Terapeutik :

- a. Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi
- b. Jaga privasi selama eliminasi
- c. Ganti pakaian pasien selama eliminasi
- d. Bersihkan alat bantu BAK setelah digunakan
- e. Laih BAK/BAB sesuai jadwal
- f. Sediakan alat bantu

Edukasi :

- a. Anjurkan BAK/BAB secara rutin
- b. Anjurkan ke kamar mandi/toilet

3. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi keperawatan agar dapat mencapai tujuan. Implementasi juga berarti pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang memiliki

keahlian kognitif, hubungan interpersonal dan ketrampilan dalam melakukan tindakan keperawatan. Implementasi dapat diartikan sebagai pelaksanaan dengan aktivitas di dalamnya berupa pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien setelah dilakukan tindakan dan menilai data baru yang didapatkan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018).

4. Evaluasi

Evaluasi juga disebut sebagai penilaian dengan membandingkan perubahan pada pasien setelah dilakukan tindakan dan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada intervensi keperawatan. Setelah dilakukan penilaian dari informasi yang diberikan pasien, perawat harus mampu menetapkan kembali diagnosis dan intervensi keperawatan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pasien masuk pada tanggal 20 Maret 2023 pada pukul 18.00 WIB di ruang RPKK kamar 710. Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2023 pada pukul 18.30 WIB.

1. Identitas

Pasien Ny. R dengan usia 29 tahun dengan suku bangsa Bima dan beragama Islam. Pendidikan terakhir pasien S1 dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien memiliki status berkawin sudah 4 tahun dengan Tn. A yang berusia 30 tahun dengan suku bangsa Bima dan beragama Islam. Saat ini, pasien tinggal bersama suami dan anaknya di Jalan Balai Rakyat No.4A RT 16 RW 03 Kelurahan tugu Selatan, Kecamatan Koja.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah karena luka operasi dengan skala 6. Pasien mengatakan tidak bisa mengangkat kakinya dan hanya bisa digerakan saja karena nyeri.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Pasien bersalin pada tanggal 20 Maret 2023 pada pukul 14.00 WIB dengan tipe persalinan SC atas indikasi plasenta previa. Jumlah perdarahan selama persalinan 300cc. Pasien melahirkan bayi laki-laki dengan berat badan 2,160 gram dan panjang badan 44 cm dengan APGAR score di menit pertama 5 dan di menit kedua 6.

c. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan kelahiran ke 2 dengan riwayat abortus 1 (P2A1) dengan jumlah anak hidup 2 anak. Pasien mengatakan melahirkan anak pertama pada usia kehamilan 39 minggu dengan persalinan spontan namun, pasien di induksi karena pembukaan pertama yang panjang. Anak pertama lahir dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3.300 gram dan panjangnya 55 cm, kondisi anak pertama pasien saat ini sehat dan sudah berumur 3 tahun. Setelah melahirkan anak pertamanya, pasien mengalami anemia. Pada kehamilan kedua pasien mengalami abortus dikarenakan mengalami hamil anggur (*mola hydatidosa*). Kehamilan ke 3 lahir pada usia 32 minggu karena terjadi plasenta previa pada saat kehamilan sehingga dilakukan persalinan secara SC, komplikasi yang terjadi setelah persalinan yaitu anemia. Saat ini, anak pasien lahir dengan berat badan 2,160 gram, panjang badan 44 cm dengan jenis kelamin laki-laki dan kondisi saat lahir dibawa ke ruang NICU karena terjadi sulit napas akibat dari ketidakmatangan paru.

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Setelah melahirkan pasien segera dipasang kontrasepsi IUD.

e. Riwayat Imunisasi TT

Pasien mengatakan tidak pernah imunisasi apapun sejak awal kehamilan anak pertama.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan orangtua pasien memiliki penyakit hipertensi dan asma.

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Pasien mengatakan makan 4x sehari hanya makanan pokok dan diselingi dengan cemilan. Pasien mengatakan nafsu makannya baik dan tidak ada mual muntah selain trimester 1 kehamilan, tidak ada nyeri perut, tidak ada alergi dan pantangan terhadap makanan serta fungsi menelan dan mengunyah baik. Pasien mengatakan BB sebelum hamil 70 kg.

2) Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAB 2x dalam sehari dengan feses keras dan terakhir defekasi 2 hari sebelum ke RS. Pasien mengatakan tidak ada hemoroid, diare, penggunaan laktasi dan masalah pada saat BAB.

3) *Personal Hygiene*

Pasien mengatakan mandi sehari 2x dan melakukan *oral hygiene* saat mandi, pasien mengatakan keramas 2 hari sekali.

4) Pola Aktifitas/Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan bahwa dirinya bekerja sebagai ibu rumah tangga. Waktu dan lamanya bekerja tidak tetap. Pasien mengatakan memiliki hobi memasak. Selama kehamilan tidak ada pembatasan aktifitas dan tidak ada keluhan saat beraktifitas. Aktifitas sehari-hari pasien lakukan sendiri dan hanya dibantu suami ketika suami sedang di rumah. Kegiatan waktu luang pasien hanya bermain gadget. Pasien mengatakan tidur siang kurang lebih 30 menit. Pasien mengatakan setiap malam kesulitan tidur karena gerakan janin aktif dan buang air kecil setiap malam. Hal yang dilakukan pasien sebelum tidur berdoa'a.

5) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman keras dan tidak ketergantungan dengan obat.

6) Pola Seksualitas

Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan saat berhubungan.

7) Riwayat Psikososial

Pasien mengatakan sebenarnya ingin memiliki 4 orang anak, pasien dan keluarga senang atas kehamilannya namun, pasien merasa sedih karena belum bisa melihat bayinya. Pasien mengatakan sudah bisa merawat bayinya karena pengalaman anak pertamanya, pasien mengatakan hanya tidak bisa memberikan ASI duduk karena takut saat menggendong bayinya dan ingin belajar cara menyusui bayinya dengan duduk. Pasien juga mengatakan

belum mengetahui cara merawat dan nutrisi bayi prematur serta ingin belajar cara merawat dan nutrisi bayi prematur. Pasien mengatakan apabila ada masalah pasien hanya diam dan tidak bercerita kesiapapun. Pasien tinggal bersama anak dan suami, peran pasien sebagai istri sekaligus ibu. Pasien mengatakan ingin menjenguk bayinya dan tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi.

h. Status Sosial Ekonomi

Pasien mengatakan penghasilan suami per bulan lebih dari Rp 1.000.000,- serta pengeluaran pasien per bulan kurang lebih Rp 3.000.000,-. Pasien mengatakan menggunakan BPJS sebagai jaminan kesehatan diri dan keluarganya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi

Saat dilakukan pemeriksaan fisik nadi pasien 65x/menit dengan irama yang teratur dan denyut kuat. Tekanan darah pasien 121/68 mmHg, suhu 36,3°C. Tidak tampak distensi vena jugularis pada leher kanan dan kiri pasien, kulit pasien tampak pucat, pengisian kapiler 4 detik. Pasien tidak ada edema, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada nyeri dada. Konjungtiva pasien ananemis. Pasien tidak memiliki riwayat hipertensi dan riwayat penyakit jantung.

b. Sistem Pernapasan

Hidung pasien tidak ada yang tersumbat. Pasien mengatakan tidak sesak dan tidak tampak menggunakan otot-otot pernapasan. Frekuensi

napas pasien 20x/menit dengan irama teratur dan dalam. Pasien mengatakan tidak ada batuk. Suara napas pasien vesikuler. Pasien mengatakan memiliki penyakit asma dengan penyebab kelelahan, terakhir asmanya kambuh saat pasien kuliah (lebih dari 5 tahun lalu).

c. Sistem Pencernaan

Tidak tampak caries pada gigi, tidak tampak stomatis pada mulut pasien, lidah pasien tampak bersih, pasien mengatakan tidak memakai gigi palsu, mulut pasien tidak berbau. Setelah operasi, pasien muntah 1x dengan isi cairan berwarna hijau. Pasien mengatakan tidak ada masalah menelan dan mengunyah, tidak ada mual, nafsu makan baik dan tidak ada rasa penuh diperut. Pasien mengatakan nyeri pada perut seperti tertekan di bawah perut. BB pasien setelah melahirkan tidak terkaji karena belum bisa bergerak. Membran mukosa pasien tampak kering dan pecah-pecah. Pasien belum BAB, tidak ada diare. Hepar pasien teraba dan tidak ada hemoroid.

d. Sistem Neurosensori

Pasien tampak berorientasi dengan baik, pasien tidak memakai kacamata, tidak memakai alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, pasien mengatakan pusing karena efek obat bius, pasien mengatakan tidak ada sakit kepala, pasien mengatakan tidak dapat mengangkat kedua kakinya dan hanya bisa digerakan.

e. Sistem Endokrin

Gula darah sewaktu pasien 109mg/dl. Napas pasien tidak berbau keton.

f. Sistem Urogenital

Pasien menggunakan kateter dengan jumlah urin 1500 cc berwarna kuning. Pasien mengatakan tidak ada nyeri berkemih dan tidak ada distensi kandung kemih.

g. Sistem Integumen

Turgor kulit pasien baik, warna kulit pucat, keadaan kulit terdapat insisi operasi, keadan kulit bersih dan keaadaan rambut bersih.

h. Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada kontraktur pada persendian ekstermitas pasien. Pasien tampak kesulitan melakukan pergerakan. Tungkai pasien tampak simetris, tidak ada tanda hotman, tidak ada oedema, massa/tonus otot pasien baik, tidak ada tremor, kekuatan ekstermitas atas dextra dan sinistra dengan nilai 5. Kekuatan ekstermitas bawah dextra dan sinistra bernilai 2. Tidak ada deformitas.

i. Dada & Axilla

Mamae pasien tampak besar tapi tidak bengkak. Areola berwarna hitam, puting mammae tampak exterverd. Kolostrum tampak belum keluar. Pasien mengatakan ASI pernah keluar pada saat usia kehamilan 4 bulan. Pasien belum memberikan ASI kepada bayinya karena rawat pisah dan tidak ada pembesaran kelenjar limphe.

j. Perut/Abdomen

Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dengan terdapat kontraksi bulat dan keras. Tampak luka post SC di abdomen bawah namun, tanda REEDA belum terkaji karena masih terbalut. Tidak ada

rembesan cairan akibat adanya infeksi. Tidak ada diastasis rekti abdominis.

k. Anogenital

Loche rubra dengan warna merah, jumlah lochea 250cc. Perineum utuh, tidak ada luka episiotomi.

4. Pemeriksaan Penunjang

Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium elektrolit pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 02.28 WIB dilakukan pada pre operasi dengan hasil Natrium 143 mEq/l dari nilai rujukan 135-147 mEq/L, Kalium dengan hasil 2.79 mEq/L dari nilai rujukan 3.5 – 5.0 mEq/L, Klorida 99 mEq/L dari nilai rujukan 96-108 mEq/L. Pada tanggal 20 Maret 2023 pukul 20.05 WIB post operasi dengan hasil Hemoglobin 9,7 g/dL dari nilai rujukan 12,5 – 16,0 g/dL, Leukosit $16,37 \times 10^3/\mu\text{L}$ dari nilai rujukan 4.00 – 10.50 $10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit 28,6 % dari nilai rujukan 37.0 – 47.0 %, Trombosit $215 \times 10^3/\mu\text{L}$ dari nilai rujukan 182 – 369 $10^3/\mu\text{L}$.

5. Penatalaksanaan

Pasien diberikan terapi obat Cefotadzidime dengan dosis 2 gram dan diberikan melalui IV obat ini hanya diberikan 1x, Tramadol 50 mg diberikan sebanyak 3x secara IV, Keterolac 30 mg diberikan sebanyak 3x secara IV, Tranexamid acid 500mg diberikan 3x secara IV. Obat oral yang diberikan tablet Sulfate Ferrous 300 mg, Vitamin C 120 mg per oral, Zinc 20 mg per oral, Vitamin D 600 IU per oral, Vitamin B 150 mg per oral, Calcium Lactat 500 mg per oral, Cefixime 200 mg per oral, Asering 8 jam/kolf, Ringer Laktat 500cc/24 jam.

6. Resume

Pasien datang ke IGD ponek bersama keluarganya, pasien mengatakan keluar darah sejak Kamis namun berhenti dan keluar darah kembali pada pukul 23.30 WIB beserta kontraksi, pasien mengatakan ini merupakan kehamilan ke-3. Melahirkan 1x dan abortus 1x, pasien mengatakan tidak ada alergi obat dan makanan, terdapat riwayat penyakit asma. Pasien mengatakan selama kehamilan diperiksa di PKC Kojas. HPHT 20 Agustus 2022, HPL 27 Mei 2023. Keadaan umum pasien baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 135/82 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,5°C, RR 20x/menit, TFU 30 cm, DJJ 146x/menit, HIS 1x 10'10''.

Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, ansietas. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan, yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran umum, TTV, menganjurkan ibu tirah baring, melakukan pemasangan DC, mengedukasi tindakan operasi seksio sesarea. Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan melakukan pemeriksaan CTG, melakukan pemeriksaan lab, memasang IV line. Tindakan medis yang dilakukan, yaitu memberikan asam Traneksamat 3 x 500 mg secara IV, SF 2 x 300 mg per oral, KSR 3 x 600 mg per oral, konsul DPJP untuk tatalaksana rencana SC atas indikasi HAP.

7. Data Fokus

Data subjektif yang ditemukan, yaitu pasien mengatakan nyeri di bawah pusat dengan skala 4, nyeri sering timbul, nyeri akibat pembedahan, nyeri seperti tertekan. Pasien mengatakan masih sulit menggerakkan kedua kakinya dan pasien mengatakan nyeri saat menggerakkan kakinya. Pasien

mengatakan bayinya berada di ruang NICU dan sehingga belum bisa memberikan ASI kepada bayinya, dan pasien mengatakan pusing. Data objektif yang ditemukan, yaitu tekanan darah 121/68 mmHg, nadi 65x/menit, suhu 36,2°C, RR 20x/menit. Pasien tampak sedikit meringis, pasien tampak pucat, terdapat perban luka di bawah pusar, uterus teraba bulat dan keras, lochea rubra berwarna merah dan berjumlah ± 250 cc. Turgor kulit sedang/kurang baik, akral dingin, pengisian kapiler 3 detik, pasien sedikit gelisah, pasien tampak tidak dapat merubah posisi karena nyeri. Hasil laboratorium Hemoglobin 9,7 g/dL dari nilai rujukan 12,5 – 16,0 g/dL, Leukosit $16,37 \times 10^3/\mu\text{L}$ dari nilai rujukan 4.00 – 10.50 $10^3/\mu\text{L}$, Hematokrit 28,6 % dari nilai rujukan 37.0 – 47.0 %, Trombosit $215 \times 10^3/\mu\text{L}$ dari nilai rujukan 182 – 369 $10^3/\mu\text{L}$.

8. Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : P : luka operasi persalinan SC Q : seperti tertekan R : pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah S : dengan skala 4 T : nyeri sering timbul DO : - pasien tampak sedikit meringis dan gelisah, - pasien tampak tidak dapat merubah posisi - panjang luka ± 10 cm - nadi 65x/menit, tekanan darah	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (pembedahan)

	121/68mmHg, suhu 36,2, RR 20x/menit		
2.	DS : - pasien mengatakan nyeri pada bagian luka DO : - Leukosit $16,37 \times 10^3/\mu\text{L}$ dari nilai rujukan 4.00 – 10.50 $10^3/\mu\text{L}$ - Tampak luka post sc diperut bagian bawah - Tidak nampak bengkak, tidak ada kemerahan	Risiko infeksi	Faktor risiko efek prosedur invasif
3.	DS : - Pasien mengatakan pusing DO : - pengisial kapiler 3 detik - pasien tampak pucat - kadar hemoglobin 9,7 g/dL - nadi 65x/menit - tekanan darah 121/68mmHg	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
4.	DS: - pasien mengatakan usia kandungan saat melahirkan 32 minggu DO: - Pasien tidak rawat gabung dengan bayinya dikarenakan bayinya di rawat di ruang NICU akibat ketidakmatangan paru - BB bayi 2,160 gram termasuk BBLR	Risiko gangguan perlekatan	Faktor risiko perpisahan antara ibu dan bayi akibat hospitalisasi & prematuritas

5.	DS : - Pasien mengatakan khawatir terhadap bayinya DO : - Pasien tampak cemas - Pasien tampak bingung - Pasien tampak pucat	Ansietas	Krisis situasional
----	--	----------	--------------------

B. Diagnosis Keperawatan (Prioritas)

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan)
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif
5. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan faktor risiko hospitalisasi dan prematuritas

C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi kadar hemoglobin dibuktikan dengan pengisian kapiler 3 detik, turgor kulit kurang baik, pasien tampak pucat dan hemoglobin 9,7 g/dL.

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik.

Rencana tindakan :

Observasi :

- a. Periksa sirkulasi perifer
- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi
- c. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
- d. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini
- e. Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu
- f. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan
- g. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan

Terapeutik :

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

Edukasi :

- a. Menjelaskan tujuan kapuhan diet terhadap kesehatan
- b. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang
- c. Anjurkan mempertahankan semi fowler 20-30 menit setelah makan

Kolaborasi :

- a. Pemberian obat penambah darah (Sulfate Ferrous 300 mg per oral)

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 19.27 WIB Memeriksa sirkulasi perifer; nadi perifer 65x/menit, tidak ada edema pada ekstermitas pasien, pengisian kapiler 3

detik, pasien tampak pucat. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi; pasien kehilangan darah saat proses pembedahan SC, kadar hemoglobin 9,7 g/dL. Pasien mengatakan baru mengetahui dirinya mengalami anemia; Pukul 20.20 WIB Melakukan hidrasi; pasien telah diberikan asering 8jam/kolf dan sudah dianjurkan untuk minum 2000 ml per hari; Pukul 20.30 WIB Memberikan obat penambah darah; sudah diberikan Tranexamid acid 500mg secara IV dan Sulfate Ferrous 300 mg per oral.

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.45 WIB Memeriksa sirkulasi perifer; nadi 80x/menit, tidak ada edema pada ekstermitas, pasien tampak masih pucat, pengisian kapiler 3 detik. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi; penurunan kadar hemoglobin pasien 9,7 gr/dl. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi; pasien mengatakan siap menerima informasi terkait nutrisi yang dibutuhkan untuk ibu menyusui dengan anemia. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan saat ini; pasien mengatakan anemia adalah kekurangan darah salah satunya karena proses persalinan yang banyak mengeluarkan darah dan pada persalinan sebelumnya belum mendapatkan informasi terkait nutrisi pada anemia. Mengidentifikasi pola makan saat ini dan masa lalu; pasien mengatakan biasanya makan 4x/hari, tidak ada pantangan dan memakan apa saja. Saat ini juga pasien mengatakan nafsu makan ada dan makan 3x/hari diselingi dengan cemilan. Pasien mengatakan menjadi ibu menyusui tidak boleh ada pantangan makanan.

Mengidentifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan; pasien mengatakan biasanya memasak untuk makan sehari-hari atau ketika kondisi seperti ini membeli di warung nasi. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan; sudah dijadwalkan pendidikan kesehatan pukul 11.30 WIB; Pukul 10.00 WIB Memberikan obat penambah darah; sudah diberikan Sulfate Ferrous 300 mg per oral; Pukul 11.30 WIB Mempersiapkan materi, media dan alat peraga; sudah dipersiapkan leaflet dan lembar balik mengenai nutrisi ibu menyusui dengan anemia. Menjelaskan tujuan ketaatan diet terhadap kesehatan; sudah dijelaskan tujuan mengonsumsi nutrisi yang baik. Menginformasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang; sudah diinformasikan untuk memakan sayuran, karbohidrat seperti nasi/ubi-ubian, protein seperti kacang-kacangan, lemak seperti alpukat, dan mengonsumsi suplemen yang sudah diberikan. Makanan /minuman yang tidak diperbolehkan yaitu minum teh atau kopi setelah makan, makanan cepat saji, alkohol dan bersoda akan mempengaruhi kualitas ASI. Menganjurkan mempertahankan semi fowler 20-30 menit setelah makan; sudah dianjurkan untuk semi fowler. Memberikan kesempatan pasien bertanya; sudah difasilitasi, pasien bertanya terkait mengonsumsi suplemen penambah ASI yang sedang viral. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan; pasien mengatakan bahwa dirinya sudah mengetahui manfaat mengonsumsi makanan yang bergizi dan menyatakan keinginan untuk mengubah pola makan dengan baik agar ASI berkualitas.

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.15 WIB Memeriksa sirkulasi perifer; nadi 73x/menit, pengisian kapiler 2 detik, pasien tampak segar atau tidak pucat, akral hangat. Memberikan obat penambah darah; sudah diberikan Sulfate Ferrous 300 mg per oral. Melakukan hidrasi; meelakukan dan memberikan Ringerlaktat 500 cc/24 jam

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan baru mengetahui dirinya mengalami anemia

Objektif : nadi perifer 65x/menit, tidak ada edema pada ekstermitas pasien, pengisian kapiler 3 detik, pasien tampak pucat, pasien kehilangan darah saat proses pembedahan SC, kadar hemoglobin 9,7 g/dL, pasien telah diberikan asering 8jam/kolf dan sudah dianjurkan untuk minum 2000 ml per hari, diberikan Tranexamid acid 500mg secara IV dan Sulfate Ferrous 300 mg per oral.

Analisis : perfusi perifer tidak efektif masih ada

Perencanaan : lanjutkan intervensi

Periksa sirkulasi perifer, Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini, Identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu, Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan, Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan, Lakukan hidrasi, Persiapkan materi, media dan alat peraga, Jadwalkan waktu yang tepat untuk

memberikan pendidikan kesehatan, Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya, Pemberian obat penambah darah, Menjelaskan tujuan kaptuhan diet terhadap kesehatan, Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang, Anjurkan mempertahankan semi fowler 20-30 menit setelah makan.

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan bahwa dirinya sudah mengetahui manfaat mengkonsumsi makanan yang bergisi dan menyatakan keinginan untuk mengubah pola makan dengan baik agar ASI berkualitas.

Objektif : nadi 80x/menit, tidak ada edema pada ekstermitas, pasien tampak masih pucat, pengisian kapiler 3 detik. diberikan Sulfate Ferrous 300 mg per oral. diberikan cairan Ringer Laktat 500cc/24 jam.

Analisis : perfusi perifer tidak efektif masih ada

Perencanaan : intervensi dilanjutkan

Periksa sirkulasi perifer, Lakukan hidrasi, Pemberian obat penambah darah

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : -

Objektif : nadi 73x/menit, pengisian kapiler 2 detik, pasien tampak segar atau tidak pucat, akral pasien hangat. diberikan Sulfate Ferrous 300 mg per oral

Analisis : perfusi perifer tidak efektif teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan (pasien pulang)

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan) dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri di bawah pusat dengan skala 4, nyeri sering timbul, nyeri seperti tertekan, pasien tampak pucat dan gelisah, pasien tampak tidak dapat merubah posisi dan menggerakan ekstermitas bawahnya.

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

Kriteria : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kemampuan meningkatkan aktivitas meningkat.

Rencana tindakan :

Observasi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap 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 nonfarmakologis (teknik napas dalam, aromaterapi, terapi murottal)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

- 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 memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi:

- a. Pemberian analgetik (Keterolac 30 mg dan Tramadol 50 mg secara IV)

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 19.17 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah karena luka operasi, nyeri seperti tertekan, nyeri sering timbul. Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil pasien mengatakan skala nyeri 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis dan pasien tampak gelisah. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri ketika menggerakkan kakinya dan tidak nyeri ketika tidak menggerakkan kakinya. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan terhadap nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri yang dirasakan memang karena luka operasi sesar dan akan hilang secara perlahan. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri dengan hasil pasien mengatakan apabila nyeri ketika sakit biasanya minum obat saja dan tidak ada pantangan

makan/minum. Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup dengan hasil pasien mengatakan saat ini tidak dapat bergerak dan beraktivitas; Pukul 19.48 WIB memberikan teknik nonfarmakologis dengan hasil sudah diberikan teknik tarik napas dalam. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan hasil lingkungan tampak sunyi dan hening dan pencahayaan tidak terlalu terang. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri dengan hasil sudah dipertimbangkan dan yang sesuai teknik relaksasi napas dalam, distraksi murattal, aromaterapi. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan hasil sudah dijelaskan bahwa penyebab karena luka operasi dan efek anastesi yang hilang, nyeri akan hilang secara bertahap dan nyeri akan bertambah jika ada infeksi pada luka. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil sudah dijelaskan teknik relaksasi napas dalam. Mengajukan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil sudah dianjurkan. Pada pukul 20.17 WIB memberikan analgetik dengan hasil sudah diberikan Tramadol 50 mg dan Keterolac 30 mg secara IV. Memonitor efek samping penggunaan analgetik dengan hasil tidak ada efek samping setelah diberikan analgetik; Pukul 20.30 WIB Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil sudah difasilitasi.

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.27 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan hasil pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah akibat luka operasi SC, pasien mengatakan sering timbul dan seperti tertekan. Mengidentifikasi skala nyeri

dengan hasil pasien mengatakan nyeri dengan skala 7. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak meringis dan gelisah. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri ketika bergerak terlebih ketika duduk karena lukanya tertekan dan tidak nyeri ketika tiduran. Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup dengan hasil pasien tampak membutuhkan bantuan ketika bergerak.

Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri dengan hasil sudah dijelaskan penyebab nyeri karena luka jahitan post op SC, dan akan berkurang nyeri seiring berjalannya waktu dengan dibantu oleh obat analgetik dan teknik meredakan nyeri. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan hasil memberitahu keluarga untuk membantu pasien. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan hasil sudah memberikan teknik distraksi dengan mendengarkan dan menyimak ayat suci al-qur'an yang diputar. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil sudah menjelaskan mendengarkan ayat suci Al-qur'an dan menyimak artinya. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil sudah dianjurkan memonitor nyeri dan menggunakan teknik yang dilakukan apabila terdapat nyeri. Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil sudah difasilitasi istirahat dan tidur; Pukul 10.09 WIB memberikan obat analgetik dengan hasil sudah diberikan Ketorolac 30 mg dan Tramadol 50 mg secara IV. Memonitor penggunaan analgetik dengan hasil sudah di monitor dan tidak terjadi efek samping.

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.16 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah karena luka post op, nyeri hilang timbul dan seperti tertekan. Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil pasien mengatakan skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal dengan hasil pasien tampak ceria/tidak merisih dan tidak ada gelisah. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri ketika diam dan tidak nyeri ketika beraktivitas. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan hasil sudah diberikan teknik aromaterapi. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil sudah dijelaskan untuk meringankan nyeri dengan cara menghirup aromaterapi. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan hasil sudah dianjurkan; Pukul 09.45 WIB Memberikan analgetik dengan hasil sudah diberikan keterolac 30 mg dan tramadol 50mg secara IV. Memonitor efek samping penggunaan analgetik dengan hasil tidak ada efek samping. Pada pukul 11.47 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil sudah difasilitasi istirahat dan tidur.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah karena luka operasi, nyeri seperti tertekan, nyeri sering timbul. pasien mengatakan skala nyeri 4, pasien mengatakan nyeri ketika menggerakkan kakinya dan tidak nyeri ketika tidak menggerakkan kakinya, pasien mengatakan nyeri yang

dirasakan memang karena luka operasi sesar dan akan hilang secara perlahan, pasien mengatakan apabila nyeri ketika sakit biasanya minum obat saja dan tidak ada pantangan makan/minum. pasien mengatakan saat ini tidak dapat bergerak dan beraktivitas

Objektif : pasien tampak meringis dan pasien tampak gelisah. lingkungan tampak sunyi dan hening dan pencahayaan tidak terlalu terang. diberikan Tramadol 50 mg dan Keterolac 30 mg secara IV dan tidak ada efek samping.

Analisis : nyeri akut masih ada

Perencanaan : intervensi dilanjutkan

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis (teknik napas dalam, aromaterapi, terapi murottal), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, pemberian analgetik.

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah akibat luka operasi SC, pasien mengatakan sering timbul dan seperti tertekan, pasien mengatakan nyeri dengan skala 7, pasien mengatakan nyeri ketika

bergerak terlebih ketika duduk karena lukanya tertekan dan tidak nyeri ketika tiduran.

Objektif : pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak membutuhkan bantuan ketika bergerak, diberikan Ketorolac 30 mg dan Tramadol 50 mg secara IV.

Analisis : nyeri akut masih ada

Perencanaan : intervensi dilanjutkan

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, pemberian analgetik

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah karena luka post op, nyeri hilang timbul dan seperti tertekan, pasien mengatakan skala nyeri 3, pasien mengatakan nyeri ketika diam dan tidak nyeri ketika beraktivitas

Objektif : pasien tampak ceria/tidak merisih dan tidak ada gelisah, diberikan ketorolac 30 mg dan tramadol 50mg secara IV

Analisis : nyeri akut masih ada

Perencanaan : intervensi dihentikan (pasien pulang)

3. Risiko Infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, tingkat infeksi menurun dan integritas kulit dan jaringan meningkat

Kriteria Hasil : kemerahan menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih membaik, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun

Rencana Tindakan :

Observasi :

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi
- b. Monitor karakteristik luka
- c. Monitor tanda-tanda vital ibu
- d. Monitor tanda lokia dan uterus (warna, jumlah, bau)

Terapeutik :

- a. Batasi jumlah pengunjung
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- c. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- d. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik
- e. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka
- f. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- g. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam
- h. Berikan suplemen vitamin dan mineral
- i. Diskusikan perasaan, pertanyaan dan perhatian pasien terkait pembedahan
- j. Pindahkan pasien ke ruang rawat nifas

- k. Dukungan ibu untuk memobilisasi dini (6 jam setelah postpartum)
- l. Berikan kenyamanan pada ibu

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- e. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- f. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Kolaborasi :

- a. Pemberian antibiotik (Cefitadzime 2 gr via IV & Cefixime 200 mg per oral).

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 18.00 WIB Memindahkan pasien ke ruang rawat nifas; penjemputan pasien dari ruang OK ke RPKK dan sampai RPKK pukul 18.30. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien; sudah melakukan cuci tangan 5 moment. Memonitor tanda-tanda vital ibu; Tekanan Darah 121/68 mmHg, Nadi 65x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36°C. Membatasi jumlah pengunjung; sudah dibatasi dan hanya 1 keluarga pasien yang di dalam ruangan. Mendiskusikan perasaan, pertanyaan dan perhatian pasien terkait pembedahan; pasien mengatakan ini merupakan pengalaman pertamanya melahirkan anak secara sesar, pasien mengatakan ikhlas melakukannya demi menyelamatkan anaknya; Pukul

19.48 WIB Memonitor tanda lokia dan uterus (warna, jumlah, bau); uterus pasien tampak bulat dan keras (berkontraksi, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea merah segar 200cc, tampak terdapat balutan luka post SC. Memberikan kenyamanan pada ibu; sudah diberikan kenyamanan pada ibu. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein; sudah dianjurkan makan kacang-kacangan, sayuran, karbohidrat. Memberikan antibiotik; sudah diberikan secara IV Cefitadzime 2 gr.

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 08.00 WIB Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien; sudah dilakukan cuci tangan 5 moment dengan 6 langkah. Memonitor tanda-tanda vital ibu; tekanan darah 106/62 mmHg, nadi 80x/menit, napas 18x/menit, suhu 36°C. Membatasi jumlah pengunjung; sudah dibatasi pengunjung. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam; sudah dijadwalkan untuk miring kiri 2 jam kemudian. Motivasi dini mobilisasi dini 6 jam; sudah dimotivasi untuk melakukan pergerakan secara perlahan dimulai dari duduk ditempat tidur. Pada pukul 09.16 WIB Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien; sudah dilakukan cuci tangan 5 moment dengan 6 langkah. Memonitor tanda-tanda vital ibu; tekanan darah 106/62 mmHg, nadi 80x/menit, napas 18x/menit, suhu 36°C. Membatasi jumlah pengunjung; sudah dibatasi pengunjung.

Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam; sudah dijadwalkan untuk miring kiri 2 jam kemudian. Motivasi dini mobilisasi dini 6 jam; sudah dimotivasi untuk melakukan pergerakan secara perlahan dimulai dari duduk

ditempat tidur. Pada pukul 10.02 WIB Memberikan antibiotik; sudah diberikan Cefixime 200 mg per oral. Memberikan suplemen vitamin dan mineral; sudah diberikan, Vitamin C 120 mg per oral, Zinc 20 mg per oral, Vitamin D 600 IU per oral, Vitamin B 150 mg per oral, Calcium Lactat 500 mg per oral; Pukul 13.10 WIB Memonitor lochia dan uterus (perubahan uterus, lochia); uterus pasien tampak bulat dan keras, tinggi uterus 2 jari di bawah pusat, lochia berwarna merah dan berjumlah 200cc. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein; sudah dianjurkan.

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.00 WIB Mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan; sudah dilakukan cuci tangan. Memonitor tanda-tanda vital ibu; tekanan darah 118x/menit, nadi 73x/menit, RR 18x/menit, suhu 36,4°C. Memonitor respon fisiologis (perubahan uterus, lochia); uterus pasien nampak keras dan bulat, tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, lochia merah dengan jumlah 100cc. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam; sudah dijadwalkan merubah posisi dengan duduk dipinggir tempat tidur atau dibangku. Mendukung ibu mobilisasi; sudah didukung dan pasien tampak bisa berjalan secara bertahap; Pukul 10.05 WIB Memonitor karakteristik luka; tidak ada drainase yang keluar dari luka, tidak berbau dan panjang luka ± 10 cm dan lebarnya 2 cm. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi; sudah diajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi dan sebelumnya mengajarkan cuci tangan. Memonitor tanda-tanda infeksi; luka tidak merah, tidak tampak edema, tidak ada nanah, tidak ada bercak darah dan jahitan tanpa menyatu. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan;

sudah dilepaskan balutan dan plester. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik; sudah dibersihkan dengan NaCl 0,9% . Memasang balutan sesuai dengan jenis luka; sudah diberikan wounddressing/soufratule dan diberikan balutan kering. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka; sudah dilakukan teknik steril saat melakukan perawatan luka. Memberian antibiotik; sudah diberikan Cefixime 200 mg per oral. Memberikan suplemen vitamin dan mineral; sudah diberikan Vitamin C 120 mg per oral, Zinc 20 mg per oral, Vitamin D 600 IU per oral, Vitamin B 150 mg per oral, Calcium Lactat 500 mg per oral. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi; sudah dianjurkan nutrisi tinggi kalori dan protein. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan; sudah dianjurkan minum 2000 ml per hari.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan ini merupakan pengalaman pertamanya melahirkan anak secara sesar, pasien mengatakan ikhlas melakukannya demi menyelamatkan anaknya

Objektif : Tekanan Darah 121/68 mmHg, Nadi 65x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36°C, uterus pasien tampak bulat dan keras (berkontraksi, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea merah segar 200cc, tampak terdapat balutan luka post SC, diberikan secara IV Cefitadzime 2 gr.

Analisis : risiko infeksi masih ada

Perencanaan : lanjutkan intervensi

monitor tanda dan gejala infeksi, Monitor tanda-tanda vital ibu , Monitor tanda lochia dan uterus (warna, jumlah, bau), batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam, Berikan suplemen vitamin dan mineral, Dukungan ibu untuk memobilisasi dini (6 jam setelah postpartum), Berikan kenyamanan pada ibu, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, Pemberian antibiotik

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : -

Objektif : tekanan darah 106/62 mmHg, nadi 80x/menit, napas 18x/menit, suhu 36°C. diberikan Cefixime 200 mg per oral. diberikan, Vitamin C 120 mg per oral, Zinc 20 mg per oral, Vitamin D 600 IU per oral, Vitamin B 150 mg per oral, Calcium Lactat 500 mg per oral, uterus pasien tampak bulat dan keras, tinggi uterus 2 jari di bawah pusat, lochea berwarna merah dan berjumlah 250cc

Analisis : risiko infeksi masih ada

Perencanaan : intervensi dilanjutkan

monitor tanda dan gejala infeksi, Monitor karakteristik luka, Monitor tanda-tanda vital ibu, Monitor tanda lochia dan uterus (warna, jumlah, bau)

batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Lepaskan balutan dan plester secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, Pasang balutan sesuai dengan jenis luka, Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam, Berikan suplemen vitamin dan mineral, Diskusikan perasaan, pertanyaan dan perhatian pasien terkait pembedahan, Pindahkan pasien ke ruang rawat nifas, Dukungan ibu untuk memobilisasi dini (6 jam setelah postpartum), Berikan kenyamanan pada ibu, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, Pemberian antibiotik

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : -

Objektif : tekanan darah 118x/menit, nadi 73x/menit, RR 18x/menit, suhu 36,4°C. uterus pasien nampak keras dan bulat, tinggi uterus 2 jari dibawah pusat, lochea merah dengan jumlah 100cc. Tidak ada drainase yang keluar dari luka, tidak berbau dan panjang luka ± 10 cm dan lebarnya 2 cm, luka tidak merah, tidak tampak edema, tidak ada nanah, tidak ada bercak darah dan jahitan tampak menyatu. sudah diberikan wounddressing/soufratule dan diberikan balutan kering. diberikan Cefixime 200 mg per oral. diberikan Vitamin C 120 mg per oral, Zinc 20 mg per oral, Vitamin D 600 IU per oral, Vitamin B 150 mg per oral, Calcium Lactat 500 mg per oral.

Analisis : risiko infeksi belum teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan (pasien pulang)

4. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan faktor risiko perpisahan ibu dan bayi akibat hospitalisasi dan prematuritas.

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, perlekatan meningkat dan status menyusui membaik

Kriteria hasil : kekhawatiran akibat hospitalisasi menurun, suplai ASI adekuat meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat

Rencana tindakan :

Observasi:

- a. Identifikasi payudara ibu (areola, mastitis, nyeri pada payudara)
- b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu atau pengasuh menerima informasi
- c. Identifikasi kemampuan ibu atau pengasuh menyediakan nutrisi

Terapeutik:

- a. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui
- b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c. Jadwalkan pendidikan kesehatan
- d. Berikan kesempatan ibu atau pengasuh bertanya

Edukasi:

- a. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Ajarkan cara memilih makanan sesuai dengan usia bayi
- c. Ajarkan cara mengatur frekuensi makan sesuai usia bayi

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pada pukul 19.34 WIB mengidentifikasi payudara ibu (areola, mastitis, nyeri pada payudara) dengan hasil payudara ibu tidak membengkak, pasien mengatakan tidak ada nyeri pada payudaranya, areola menghitam dan ASI keluar. Mendiskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui dengan hasil pasien mengatakan baru pertama kali mengalami kelahiran SC dan memiliki anak prematur. Pasien mengatakan bingung dengan cara pemberian asi dan hal yang harus dilakukannya untuk merawat bayinya dan memberikan ASI. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara memberikan ASI dengan posisi duduk.

Tanggal 21 Maret 2023

Pada pukul 13.05 WIB mengidentifikasi payudara ibu (areola, mastitis, nyeri pada payudara) dengan hasil payudara pasien tampak membengkak, areola tampak hitam dan exterverd, pasien mengatakan sedikit nyeri payudara; Pukul 13.18 WIB mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu atau pengasuh menerima informasi dengan hasil pasien mengatakan siap menerima informasi terkait nutrisi yang diperlukan bagi bayi prematur. Mengidentifikasi kemampuan ibu atau pengasuh menyediakan nutrisi dengan hasil pasien mengatakan belum mengetahui cara memopa ASI karena sebelumnya pasien menyusui secara langsung. Menjadwalkan pendidikan kesehatan dengan hasil sudah dijadwalkan pendidikan kesehatan terkait nutrisi pada bayi prematur besok pukul 11.00 WIB.

Tanggal 22 Maret 2023

Pada pukul 08.10 WIB Mengidentifikasi payudara ibu (areola, mastitis, nyeri pada payudara) dengan hasil payudara ibu tampak bengkak, pasien mengatakan karena belum memberikan ASI kepada bayinya dan tidak mengetahui cara memompa ASI. Pada pukul 11.00 WIB Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu atau pengasuh menerima informasi dengan hasil pasien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dengan hasil sudah disediakan materi dan media berupa lembar balik. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan hasil sudah diajarkan cara melakukan pompa asi dengan benar, cara penyimpanan dan menghangatkan asi. Pasien mengatakan ingin segera membeli pompa ASI setelah pulang dari RS dan memompa ASI untuk bayinya. Mengajarkan cara memilih makanan sesuai dengan usia bayi dengan hasil sudah diajarkan nutrisi bayi prematur. Mengajarkan cara mengatur frekuensi makan sesuai usia bayi dengan hasil sudah diajarkan cara pemberian asi bayi prematur. Memberikan kesempatan ibu atau pengasuh bertanya dengan hasil sudah diberikan kesempatan bertanya dan pasien mengatakan sudah mengerti serta dapat menjelaskan cara menyimpan asi yang benar dan cara memompa ASI.

Evaluasi :

Tanggal 20 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan baru pertama kali mengalami kelahiran SC dan memiliki anak prematur. Pasien mengatakan bingung dengan cara pemberian asi dan hal yang harus dilakukannya untuk merawat bayinya dan

memberikan ASI. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara memberikan ASI dengan posisi duduk

Objektif : payudara ibu tidak membengkak, pasien mengatakan tidak ada nyeri pada payudaranya, areola menghitam, ASI keluar.

Analisis : risiko gangguan perlekatan masih ada

Perencanaan : intervensi dilanjutkan

Identifikasi payudara ibu (areola, mastitis, nyeri pada payudara), identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu atau pengasuh menerima informasi, identifikasi kemampuan ibu atau pengasuh menyediakan nutrisi, jadwalkan pendidikan kesehatan.

Tanggal 21 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan siap menerima informasi terkait nutrisi yang diperlukan bagi bayi prematur, pasien mengatakan belum mengetahui cara memompASI karena sebelumnya pasien menyusui secara langsung

Objektif : payudara pasien tampak membengkak, areola tampak hitam dan kemerahan, pasien mengatakan sedikit nyeri payudara

Analisis : risiko gangguan perlekatan masih ada

Perencanaan : intervensi dilanjutkan

Identifikasi payudara ibu (areola, mastitis, nyeri pada payudara), identifikasi kesiapan dan kemampuan ibu atau pengasuh menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan ibu atau pengasuh bertanya, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan cara

memilih makanan sesuai dengan usia bayi, ajarkan cara mengatur frekuensi makan sesuai usia bayi.

Tanggal 22 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan karena belum memberikan ASI kepada bayinya dan tidak mengetahui cara memompa ASI, pasien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi, Pasien mengatakan ingin segera membeli pompa ASI setelah pulang dari RS dan memompa ASI untuk bayinya

Objektif : payudara ibu tampak bengkak, pasien dapat menjelaskan cara menyimpan asi yang benar dan cara memompa ASI

Analisis : risiko gangguan perlekatan masih ada

Perencanaan : intervensi dihentikan (pasien pulang)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan kasus asuhan keperawatan pada Ny.R dengan postpartum seksio sesarea atas indikasi plasenta previa di ruang RPKK RSUD Koja Jakarta Utara. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada pengkajian ini data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Pada data primer terdapat data pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan pada data sekunder meliputi data yang diperoleh dari pasien dan hasil pemeriksaan pasien di RSUD Koja Jakarta Utara yang ada di rekam medis pasien. Pada kasus, pengkajian dilakukan sesuai dengan teori namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, Pusparina (2021), pada fase ini terjadi pada hari pertama hingga hari kedua postpartum. Tanda fase ini, yaitu ibu memusatkan perhatian kepada dirinya sendiri, ibu pasif dan bergantung pada orang lain, ibu juga tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi tetap memperhatikannya. Namun, pada kasus pasien sudah mengalami fase *talking hold* dibuktikan dengan saat pengkajian pasien

menyatakan keinginannya untuk mengetahui cara menyusui bayi dengan duduk, cara merawat bayi dan nutrisi bagi bayinya yang prematur.

Kebutuhan pada ibu postpartum salah satunya adalah rawat gabung dimana memposisikan dan merawat ibu satu ruangan dalam bayinya yang bertujuan agar bayi dapat segera diberikan ASI oleh ibunya (Aspiani, 2017). Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dimana pada kasus pasien dan bayinya tidak dapat dirawat gabung dikarenakan persalinan yang dilakukan pasien belum cukup bulan, yaitu 32 minggu sehingga setelah melahirkan bayinya mengalami ketidakmatangan paru dan harus dirawat di NICU.

Berdasarkan Hijratun (2021), salah satunya pemeriksaan yang dilakukan pasca seksio sesar, yaitu kultur urin. Namun, pada kasus pasien tidak dilakukan pemeriksaan kultur urin dikarenakan pasien tidak mengalami tanda dan gejala ISK sebelum dan setelah pemasangan kateter dibuktikan dengan pemasangan kateter selama 2 hari dan pasien tidak merasakan sakit atau masalah saat berkemih.

Menurut Aspiani (2017), tanda-tanda vital setelah ibu melahirkan yaitu tekanan darah normal atau $<120/90$ mmHg, Nadi >80 x/menit, Suhu $>37,5^{\circ}\text{C}$ dan respirasi meningkat. Namun, pada kasus Nadi pasien 65x/menit dimana tidak ada peningkatan, suhu $36,2^{\circ}\text{C}$ dan tidak terjadi peningkatan juga, sehingga tidak ada tanda-tanda infeksi yang dialami oleh pasien.

Faktor penghambat saat melakukan pengkajian yaitu kondisi pasien pasca seksio sesar sehingga pasien masih merasa lemah dan yang menemani pasien tidak mengetahui kondisi pasien sebenarnya serta waktu yang dibutuhkan saat pengkajian singkat dikarenakan pasien masuk ruang RPKK pada pukul 18.30

WIB. Namun, faktor penghambat tersebut dapat diatasi karena pasien kooperatif sehingga bersedia memberikan informasi.

B. Diagnosis

Pada tahap ini, penulis menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas yang bersifat aktual. Berdasarkan pada teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis keperawatan yang muncul ada 7 diagnosis. Namun pada kasus, diagnosis keperawatan yang muncul ada empat yang sesuai dengan teori. Diagnosis yang terdapat pada kasus diantaranya, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar konsentrasi hemoglobin, risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan prematuritas.

Kemudian, penulis tidak mengangkat diagnosis keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dikarenakan hanya menemukan satu tanda dan gejala mayor yaitu membran mukosa kering, dimana diagnosis tidak dapat diangkat jika belum mencapai 80% dari tanda dan gejala mayor pada diagnosis tersebut.

Penulis juga tidak mengangkat diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dikarenakan pada diagnosis ini terdapat tanda dan gejala mayor peningkatan frekuensi nadi meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat sedangkan pada kasus, frekuensi nadi pasien saat istirahat normal yaitu 65x/menit.

Pada teori juga terdapat diagnosis defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, penulis tidak mengangkat diagnosis tersebut dikarenakan

pada tanda dan gejala yang terdapat di teori menolak melakukan perawatan diri dan minat melakukan perawatan diri. Sedangkan, pada kasus tidak ada data yang menunjukkan bahwa pasien menolak serta tidak berminat melakukan perawatan diri.

Faktor pendukung dalam menentukan diagnosis, yaitu pasien sangat kooperatif sehingga data terkumpul dengan baik kemudian, kemudahan dikarenakan adanya buku standar diagnosis keperawatan dan referensi buku keperawatan maternitas lainnya. Serta tidak ada hambatan dalam menentukan diagnosis keperawatan.

C. Intervensi

Perencanaan yang dibuat sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan dipaparkan dengan waktu 3x24 jam, meliputi penetapan prioritas masalah, perumusan masalah, penentuan tujuan dan kriteria hasil serta rencana tindakan. Adapun diagnosis yang sesuai antara teori dan kasus tetapi, intervensi tidak sama dengan teori, yaitu perfusi perifer tidak efektif pada intervensi monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera. Intervensi tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan pasien dikarenakan pada intervensi tersebut ditujukan pada pasien yang mengalami gangguan perfusi pada ekstermitas seperti terjadi edema/luka namun, pada kasus pasien hanya mengalami penurunan hemoglobin saja.

Kemudian, pada diagnosis risiko infeksi pada intervensi perawatan luka terdapat intervensi yang penulis tidak ambil, yaitu cukur rambut di sekitar area luka, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai dengan kulit, berikan terapi TENS, kolaborasi prosedur debriment dikarenakan pada area luka pasien tidak ada rambut dikarenakan sudah dilakukan pencukuran sebelum operasi, tidak terdapat jaringan nekrotik pada area luka pasien, tidak ada pemberian salep khusus pada pasien dikarenakan masih terdapat jahitan pasien, tidak diberikan TENS pada pasien dikarenakan nyeri yang pasien alami berasal dari luka jahitan sehingga tidak dapat dilakukan pemasangan TENS pada area tersebut dan terdapat keterbatasan alat.

Kemudian, pada diagnosis risiko gangguan perlekatan intervensi yang tidak diangkat pada promosi perlekatan, yaitu identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI, monitor perlekatan saat menyusui dan tindakan edukasi dikarenakan bayi pasien mendapatkan perawatan khusus di ruang NICU sehingga ibu belum dapat menyusui bayinya. Dalam proses penyusunan perencanaan keperawatan ini tidak terdapat hambatan. Faktor pendukung saat merencanakan intervensi keperawatan yaitu terdapat buku standar intervensi sehingga memudahkan dalam merencanakan intervensi.

D. Implementasi

Rencana dan tindakan yang sudah disusun serta yang dilakukan telah didokumentasikan dengan baik dan benar serta dalam waktu 3x24 jam. Namun, penulis tidak melakukan tindakan selama 24 jam dikarenakan terdapat pergantian shift dan keterbatasan waktu namun, asuhan keperawatan dialihan

kepada perawat pada shift berikutnya. Alternatif untuk memberikan pelaksanaan keperawatan yang maksimal, yaitu bertanya terkait keluhan yang dirasakan pasien selama bukan shift penulis dan bertanya apakah keluhan tersebut dirasakan hingga sampai bertemu penulis yang akan kemudian penulis dan mengevaluasi tindakan yang terlaksana setelah pergantian shift.

Faktor pendukung dalam melakukan pelaksanaan keperawatan, yaitu pasien sangat kooperatif saat dilaksanakan tindakan. Kemudian, lingkungan yang kondusif dan nyaman saat dilaksanakan tindakan. Tidak terdapat faktor penghambat ketika melaksanakan implementasi.

E. Evaluasi

Evaluasi dengan teori, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari keempat diagnosa keperawatan satu teratasi dan 3 belum teratasi. Diagnosis keperawatan yang teratasi diantaranya perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pasien sudah tidak tampak pucat, pengisian kapiler 2 detik, akral hangat, hemoglobin 9,7 g/dL.

Kemudian, pada diagnosis keperawatan yang belum teratasi terdapat diagnosis risiko infeksi dibuktikan dengan prosedur invasif belum teratasi dikarenakan kemerahan tidak ada, nyeri menurun, kadar sel darah putih meningkat $16,37 \times 10^3/\mu\text{L}$, kerusakan jaringan masih ada, kerusakan lapisan kulit masih ada. Solusi yang diberikan untuk mengatasi diagnosis ini yaitu, menganjurkan pasien untuk kontrol ke rumah sakit sehingga mendapatkan perawatan luka serta menganjurkan makan dengan protein dan kalori tinggi.

Mencegah infeksi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang luka, menjaga luka agar tetap kering sampai diganti balutan berikutnya.

Diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi dibuktikan dengan nyeri menurun dengan skala 3, pasien sudah tidak meringis dan gelisah serta mampu melakukan aktivitas. Solusi untuk mengatasi diagnosis tersebut, yaitu menganjurkan pasien menggunakan teknik relaksasi yang telah diberikan ketika merasakan nyeri

Kemudian, diagnosis risiko gangguan perlekatan belum teratasi dibuktikan dengan pasien masih berpisah dengan bayinya dan belum bisa menyusui secara langsung, suplai ASI adekuat dibuktikan dengan payudara bengkak akibat ASI yang belum dikeluarkan, dan rasa percaya diri ibu sudah meningkat. Solusi untuk mengatasi diagnosis tersebut, yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan ASI rutin ke RS dan mengedukasi ibu terkait perawatan kangguru pada bayi apabila kondisi bayi sudah stabil. Tidak terdapat faktor penghambat dalam melaksanakan evaluasi keperawatan. Faktor pendukung pada saat melakukan evaluasi yaitu pasien yang kooperatif saat menjawab pertanyaan.

BAB V

PENUTUP

Penulis telah selesai melakukan pengamatan dan menguraikan hasil pengkajian dalam pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny.R dengan postpartum seksio sesarea atas indikasi plasenta previa di RSUD Koja Jakarta Utara, sehingga penulis dapat mengambil kesimpulan dari kasus yang telah dikaji dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

A. Kesimpulan

Pengkajian studi kasus yang penulis laksanakan mencakup kegiatan mengumpulkan data, analisa data, wawancara, pemeriksaan fisik pada Ny.R sehingga didapatkan data meliputi identitas atau biodata pasien, pola kebiasaan sehari-hari hingga keluhan pasien saat ini. Pada kasus yang penulis kaji, pasien Ny.R mengalami masalah kehamilan plasenta previa dan mengalami perdarahan berulang dengan jarak yang singkat, hingga harus dilaksanakan persalinan seksio sesar dengan usia kehamilan 32 minggu. Pada kasus ini, ibu mengalami anemia setelah melahirkan dan bayinya di rawat di NICU sehingga terdapat masalah perlekatan pada ibu dan bayi.

Pada kasus yang penulis kaji, didapatkan 4 diagnosis yang sesuai dengan teori diantaranya perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas

jaringan. Kemudian, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan faktor risiko prematuritas.

Adapun tujuan yang akan dicapai dari intervensi yaitu mengatasi diagnosis-diagnosis yang terdapat pada perencanaan dan pelaksanaan yang diberikan kepada Ny.R sehingga, dapat disimpulkan pada keempat diagnosis tersebut terdapat satu teratasi dan 3 belum teratasi. Adapun yang sudah teratasi yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin. Kemudian 3 diagnosis lainnya yang belum teratasi, yaitu gangguan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko prosedur invasif dan risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan faktor risiko hospitalisasi dan prematuritas.

B. Saran

Setelah menyelesaikan pemberian asuhan keperawatan pada ibu postpartum, yaitu Ny.R dengan seksio sesar atas indikasi plasenta previa, banyak pengalaman serta pembelajaran yang penulis dapatkan. Oleh karena itu, penulis ingin memberikan saran yang bertujuan agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan berkualitas. Saran itu, penulis tujukan untuk semua pihak, diantaranya :

1. Mahasiswa

Disarankan untuk mahasiswa meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan pada ibu postpartum khususnya jika mendapatkan kasus dengan indikasi tertentu. Kemudian, dapat menerapkan asuhan keperawatan maternitas kepada pasien dengan seoptimal dan semaksimal mungkin.

Mampu manajemen waktu dan berpikir kritis untuk mempersiapkan hal-hal yang diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

2. Institusi Pendidikan

Dengan adanya studi kasus ini, Institusi pendidikan dapat menambah waktu buka perpustakaan dikarenakan penulis kesulitan mencari referensi ketika perpustakaan tutup. Mempertahankan kenyamanan belajar di dalam perpustakaan dengan menambah stop kontak.

3. Rumah Sakit

Adanya studi kasus yang dilaksanakan di RS diharapkan RS meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada postpartum atas indikasi seksio sesar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainuhikma, L. (2018). Laporan Kasus Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung. *KTI*, 1–144. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
- Anderson-Bagga, F. M., & Ukuran, A. (2022). *Plasenta Previa*. StatPearls Publishing LLC. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539818/#_NBK539818_pubdet_
- Anggorowati, & Sudiharjani, N. (2018). Mobilisasi Dini dan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga. *Prosiding Seminar Nasional Dan Internasional Universitas Muhammadiyah Semarang*, 30–35. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/viewFile/1281/1334>
- Aspiani, R. Y. (2017). *Buku ajar Auhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. CV. Trans Info Media.
- Astuti, S. (2015). *Asuhan kebidanan nifas & menyusui*. Erlangga.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Registrasi Kelahiran Kematian Perkawinan Perceraian dan Pengesahan/Pengakuan Anak Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DKI Jakarta 2019-2021*. <https://jakarta.bps.go.id/indicator/12/418/1/registrasi-kelahiran-kematian-perkawinan-perceraian-dan-pengesahan-pengakuan-anak-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-dki-jakarta.html>
- Desmarnita, U., & Larasati, L. (2021). *Keperawatan Maternitas* (1st ed.). Elsevier.
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2018). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hartati, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Seksio Sesarea Positif Covid-19*.
- Hijratun. (2021). *Perawatan Luka pada Pasien Post Sectio Caesarea* (N. Qalby (ed.)). Pustaka Taman Ilmu.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. (2022). *Post SC dimasa Kini*. Kementerian

- Kesehatan RI. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/100/post-sc-dimasa-kini
- Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Pilar Pembangunan Sosial*. Bappenas.
- Mansyur, N., & Dahlan, K. A. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Makara Printing Plus*. Deepublish.
- Maryunani, A. (2014). *Perawatan luka Seksio Sesarea (SC) dan Luka Kebidanan Terkini (dengan Penekanan 'Moist Wound Healing')*. In Media.
- Masriroh, S. (2016). *Keperawatan Obstetri & Ginekologi* (Andi K. (ed.); cetakan pe). Kyta.
- Nurjannah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum* (Risa (ed.); Cetakan Pe). PT Refika Aditama.
- Ocviyanti, D. (2019). *Obstetri dan Ginekologi*. Elsevier.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba, A., Anggorowati, A., Sujianto, U., & Muniroh, M. (2021). Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea Melalui Teknik Relaksasi Benson dan Natural Sounds Berbasis Audio Visual. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 425–432. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1808>
- Ramadhan, B. R. (2022). Plasenta Previa : Mekanisme dan Faktor Risiko. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 208–219. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.735>
- Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan asuhan nifas & evidence based practice*. Deepublish.
- Riskesdas. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Subekti, S. W. (2018). Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. In *Jurnal Biometrika dan Kependudukan* (Vol. 7, Issue 1, p. 11). <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i1.2018.11-19>
- Walyani, Elisabeth Siwi., Purwoastuti, T. E. (2017). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui*. Pustaka Baru.
- WHO. (2023a). *Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing*. World Health Organize. <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child->

adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/crude-birth-rate-(births-per-1000-population)

WHO. (2023b). *Maternal mortality*. World Health Organize. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, R., & Pusparina, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Deepublish.

Zuleikha, A. T., Sidharti, L., & Kurniawaty, E. (2022). *Arifaa Thalitha Zuleikha 1 / Efek Samping Sectio Caesarea Metode ERACS (Literature Review) Medula / Volume 11 / Nomor 1 / Desember. 11, 34.*

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

Pokok Bahasan	: Nutrisi Ibu Menyusui
Sub Pokok Bahasan	: Pendidikan Kesehatan Mengenai Nutrisi Ibu Menyusui
Sasaran	: Ibu <i>Postpartum</i>
Hari / Tanggal	: Selasa, 21 Maret 2023
Tempat	: Ruang <i>Postpartum</i>
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

Lampiran 1 : SAP

- 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)	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan pendidikan kesehatan d. Menyampaikan kontrak waktu e. Evaluasi awal pengetahuan yang dimiliki tentang nutrisi ibu menyusui. f. Melakukan apresiasi	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengar c. Menyetujui tujuan penyuluhan d. Memperhatikan dan mendengar e. Menjawab f. Mengikuti apresiasi

Lampiran 1 : SAP

2.	Penyampaian Materi (20 menit)	a. Menyebutkan pengertian nutrisi ibu menyusui b. Menyebutkan manfaat nutrisi ibu menyusui c. Menyebutkan bahan makanan yang diperlukan pada ibu menyusui d. Menyebutkan makanan dan minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada ibu menyusui e. Menyebutkan dampak kekurangan nutrisi pada ibu menyusui f. Memberikan kesempatan pada pasien di rumah sakit yang mengikuti pendidikan kesehatan untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. g. Menjawab Pertanyaan pasien di rumah sakit yang mengikuti pendidikan kesehatan	a. Memperhatikan dan mendengar. b. Memperhatikan dan mendengar. c. Memperhatikan dan mendengar. d. Memperhatikan dan mendengar. e. Memperhatikan dan mendengar. f. Memperhatikan dan mendengar. g. Bertanya jika ada yang ingin ditanyakan h. Memperhatikan dan mendengar
3.	Penutup (5 menit)	a. Menyimpulkan bersama. b. Memvalidasi/bertanya kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan. c. Mengucapkan salam	a. Berpartisipasi dan mendengar. b. Menjawab. c. Menjawab salam.

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?

Lampiran 1 : SAP

- 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 Riswidaautami 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 Sainika* 3.2 (2021): 220-224.

NUTRISI IBU MENYUSUI

1. Pengertian Nutrisi Ibu Menyusui

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. ASI adalah sumber makanan utama bagi bayi selama enam bulan pertama. Kebutuhan gizi pada ibu postpartum akan meningkat terutama pada ibu menyusui karena berfungsi untuk mempercepat penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayinya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Nutrisi ibu menyusui yaitu pemberian gizi seimbang untuk ibu setelah melahirkan yang merupakan sumber makanan bagi bayinya selama 6 bulan setelah kelahiran, selain untuk penyembuhan setelah melahirkan juga untuk memproduksi ASI bagi bayinya. Nutrisi yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap ASI yang dihasilkan maka disarankan ibu mengonsumsi gizi seimbang untuk kesehatan dirinya dan juga bayinya.

2. Manfaat Nutrisi Ibu Menyusui

- 1) Untuk memenuhi kebutuhan 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 tumbuh kembang bayi

3. Bahan Makanan Yang Diperlukan Pada Ibu Menyusui

- 1) Sumber Kalori : Diperlukan sebagai sumber dan cadangan energi serta meningkatkan daya tahan tubuh. Untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI diperlukan sebanyak 2700-2900 kalori (500 kalori tambahan).

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

Lampiran 1 : SAP

- 2) Sumber Karbohidrat : Diperlukan sebagai sumber energi

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

- 3) Sumber Protein : Diperlukan untuk memproduksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka setelah melahirkan

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

- 4) Lemak : Membantu perkembangan otak bayi dan retina mata

Contoh : Minyak jagung dan ikan

- 5) Sumber vitamin : Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI

Contoh : 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)

- 6) Banyak minum minimal 3liter/hari air mineral

- 7) Iodium : Untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental

Contoh : Garam beryodium

- 8) Serat : Mempermudah ekskresi, meningkatkan kekuatan otot, dan menambah cairan tubuh

Contoh : Sayur dan buah

- 9) Zat Besi : Untuk mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh

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

4. Makanan Dan Minuman Yang Tidak Boleh Dikonsumsi Pada Ibu Menyusui

- 1) Batasi Minum Kopi

Kafein yang terdapat dalam kopi yang dikonsumsi ibu akan masuk ke dalam ASI sehingga akan berpengaruh tidak baik terhadap bayi, misalnya bayi sulit tidur dan gangguan metabolisme zat besi pada ibu menyusui. Hal ini disebabkan karena metabolisme bayi belum siap untuk mencerna kafein. Konsumsi kafein pada ibu menyusui juga berhubungan dengan rendahnya pasokan ASI.

- 2) Ikan Dengan Kandungan Merkuri

Lampiran 1 : SAP

Para ibu harus mewaspadaikan kandungan merkuri pada ikan yang dimakannya. Merkuri adalah logam beracun yang secara permanen dapat memengaruhi sistem saraf pusat bayi 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.

3) Alkohol

Dalam intensitas tinggi, alkohol dapat terserap ke dalam ASI. Kadar alkohol tertinggi dalam tubuh yaitu 30-60 menit setelah dikonsumsi. Alkohol bisa berada dalam ASI sekitar 2-3 jam setelah dikonsumsi. Alkohol sebaiknya tidak pernah dikonsumsi dulu selama ibu menyusui karena akan membuat konsentrasi dan kesadaran anak dan bayi menghilang.

4) Sayuran Yang Mengandung Gas

Ibu yang sedang menyusui harus menghindari sayuran yang memicu gas di dalam pencernaan. 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.

5) Makanan Yang Terlalu Pedas

Makanan pedas dapat menyebabkan gangguan pencernaan, baik itu pencernaan ibu maupun bayi.

6) Makanan Yang Memicu Alergi

Sistem pencernaan bayi yang belum sempurna menyebabkan anak rentan terkena alergi. Alergi tersebut bersumber dari makanan yang dikonsumsi ibu dan diberikan kepada anak melalui ASI. Contoh makanan yang dapat memicu alergi diantaranya, yaitu telur, kepiting, kerang, udang, kacang

7) Makanan Cepat Saji

Selama 1000 hari setelah melahirkan disarankan agar ibu tetap menghindari makanan cepat saji. Karena makanan cepat saji akan menghambat perkembangan kognitif anak saat ia beranjak dewasa yang mempunyai dampak otak anak tidak akan berfungsi dengan maksimal.

Lampiran 1 : SAP

8) Makan Terlalu Banyak Atau Sedikit

Makan terlalu banyak setelah melahirkan tidak selamanya harus diikuti. Karena hal ini justru dapat membuat ibu menjadi obesitas. Selain itu, ibu juga tidak dianjurkan menjalankan diet ketat selama menyusui. Tindakan tersebut dapat mengakibatkan tidak terpenuhinya nutrisi untuk bayi yang disusui. Ibu menyusui hanya perlu mengonsumsi makanan seimbang.

5. Dampak Kekurangan Nutrisi Pada Ibu Menyusui

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



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 Riswidaumi Herwandari, 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.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA JAKARTA



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 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)
6. Mineral	Banyak minum minimal 3liter/hari air mineral
7. Lodium	Garam beryodium
8. Serat	Sayur dan buah
9. Zat Besi	Hati, sumsum tulang, telur, sayuran hijau tua, tablet FE 60mg/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.



Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing :
 Nama Mahasiswa : PUTRI NADA H.I.
 Judul :

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	7/3/2023	Revisi sesuai masukan	
2.	13 Maret 2023	- Tambahkan data global mengenai angka kelahiran. - Tambahkan mengenai AKI sebelum ke data statistik AKI - Cari lagi program "pemerintah untuk mengurangi / meningkatkan kesehatan ibu"	
3.	30 Maret 2023	Revisi BAB I → tambahkan data Plasenta previa. - Cek typo - Baca buku panduan - Perhatikan penulisan judul di cover - Lanjutkan Bab II	

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing :
 Nama Mahasiswa : Putri Nada
 Judul :

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
4.	3 April 2023	ACC BAB I - Tambahkan referensi dari textbook untuk BAB II	
5.	6 April 2023	ACC BAB II Lanjutkan BAB II	
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	

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing :
 Nama Mahasiswa : Puuri Nada
 Judul :

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

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing :
Nama Mahasiswa : *Purri Nada*
Judul :

No	Tanggal	Konsultasi (sarah/perbaikan)	Tanda tangan
15.	12 Juni 2023	AEC BAB V <i>ACC Sidang</i> 	