

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN OLIGOHIDRAMNION: STUDI KASUS

Application of Nursing Care Post Caesarean Section with Oligohidramnion: A Case Study

Tessya Melzana¹, Aida Fitri², Mariatul Kiftia²

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: tessyamelzana60@gmail.com

ABSTRAK

Data *World Health Organization* (WHO), menunjukkan persalinan *sectio caesarea* (SC) mencapai 5%-15% per 1000 kelahiran di dunia dengan salah satu penyebab adalah oligohidramnion. Pada tahun 2021, kelahiran dengan SC di RSUDZA Banda Aceh sebesar 44,31%. Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari 500 cc. Oligohidramnion bisa menyebabkan tekanan darah tinggi, masalah plasenta, pertumbuhan amnion yang kurang baik, dan ketuban pecah dini. Komplikasi yang terjadi pada oligohidramnion yaitu persalinan dilakukannya dengan induksi dan persalinan dilakukan dengan tindakan *sectio caesarea*. Oleh karena itu, dibutuhkan asuhan keperawatan lebih lanjut pada ibu *post sectio caesarea* dengan oligohidramnion. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada Ny.FS *post sectio caesarea* dengan oligohidramnion. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah risiko perdarahan, nyeri akut, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi. Intervensi yang diterapkan berdasarkan *evidence based* seperti manajemen nyeri secara nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam, relaksasi benson, *hand hygiene*, posisi *semi fowler*, pendidikan kesehatan terkait dengan manajemen laktasi, demonstrasi pijat oksitosin, perawatan payudara, pemberian terapi antibiotik, dan perawatan luka *post SC*. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah risiko perdarahan teratasi, nyeri akut teratasi, defisit pengetahuan teratasi sebagian, dan risiko infeksi teratasi. Disarankan kepada perawat dapat menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan *evidence based practice* terkait pasien *post partum* khususnya dengan *post sectio caesarea* dengan oligohidramnion dan menjadikan tulisan ini sebagai referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Oligohidramnion, *Sectio Caesarea*

ABSTRACT

Data from the *World Health Organization* (WHO) shows that *Sectio Caesarea* (SC) delivery reaches 5%-15% per 1000 births worldwide, with one of the causes being oligohydramnios. In 2021, SC births at dr. ZainoelAbidin Regional Public Hospital (RSUDZA) of Banda Aceh amounted to 44.31%. Oligohydramnios is a condition where the amniotic fluid is less than average, which is 500 ccs. Oligohydramnios can cause high blood pressure, placental problems, poor amniotic growth, and premature rupture of membranes. Complications in oligohydramnios are induction of labor and delivery by caesarean section. Therefore, other nursing care is needed in post-caesarean section mothers with oligohydramnios. This case study aimed to determine the implementation of nursing care to Mrs. FS's post-caesarean section with oligohydramnios. The nursing diagnoses are the risk of bleeding, acute pain, knowledge deficit, and risk of infection. Interventions were applied based on evidence-based such as non-pharmacological pain management, namely deep breath relaxation techniques, Benson relaxation, hand hygiene, semi fowler position, health education related to lactation management, oxytocin massage demonstration, breast care, administration of antibiotic therapy, and post SC wound care. The evaluation results showed that the problem of bleeding risk was resolved, acute pain was resolved, the knowledge deficit was partially resolved, and the risk of infection was resolved. It is suggested that nurses can implement comprehensive nursing care based practice related to post partum patients, especially with post *sectio caesarea* with oligohydramnions and make this paper a reference in implementing nursing care.

Keywords: Nursing care, oligohydramnios, *sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Oligohidramnion merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan yang memiliki karakteristik jumlahnya kurang dari 500 cc, kental dan bercampur mekonium, serta indeks cairan amnion 5 cm atau kurang (Kenneth, 2013). Menurut Mohamed (2015), kejadian oligohidramnion di Indonesia sebesar 60,0% pada primigravida. Untuk jumlah kasus oligohidramnion di Ruang Arafah 2 RSUDZA minggu pertama Desember tahun 2022 adalah sebanyak 7 orang.

Cairan ketuban merupakan prediktor toleransi janin terhadap persalinan. Apabila menurun akan berpengaruh pada peningkatan resiko pada denyut jantung janin dan mekonium, persalinan *sectio caesarea*, APGAR skor yang rendah pada menit pertama, berat badan lahir < 2500 gram, dan perawatan bayi di NICU.

Salah satu komplikasi dari oligohidramnion adalah dilakukannya tindakan *sectio caesarea*. Ini dikarenakan janin menghasilkan sangat sedikit cairan ketuban. Hal ini dapat disebabkan karena ketuban pecah dini dan pertumbuhan amnion yang kurang baik.

Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan tindakan yang dilakukan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus (Prawirohardjo, 2014). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, rata-rata persalinan *sectio caesarea* yaitu 5%-15% per 1000 kelahiran di dunia. Di negara maju, prevalensi angka kejadian persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan yaitu 46 % di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika. Sedangkan prevalensi *sectio caesarea* di Indonesia berdasarkan data dari Kemenkes RI sebanyak 927.000 dari 4.039.000 persalinan. Sehingga jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai sekitar 30% sampai dengan 80% dari total persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nora & Amalia (2021), menunjukkan

bahwa ibu hamil yang melahirkan secara *sectio caesarea* di RSUDZA Banda Aceh sebesar 44,31%. Hal tersebut juga ditemukan pada penelitian Sugiyarti (2016), dengan ibu hamil riwayat *sectio caesarea* sebesar 32,76%. Dan jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* di ruang Arafah 2 RSUDZA bulan terakhir yaitu dari bulan September sampai dengan November adalah sebanyak 135 orang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis ingin membahas lebih lanjut tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny. FS *Post Sectio Caesarea* dengan Oligohidramnio Di Ruang Arafah 2 RSUDZA Banda Aceh Tahun 2022”.

GAMBARAN KASUS

Ny. FS berusia 41 tahun (P2A1) di rawat di Ruang Arafah 2 RSUDZA dengan riwayat *post sectio caesarea* dengan oligohidramnion. Hari rawatan pertama Ny. FS mengeluhkan nyeri pada luka SC, darah nifas (lokea: rubra) banyak, pusing, dan ASI sedikit. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 167/99 mmHg, respirasi 22 x/menit, nadi 81 x/menit dan suhu 36,5 °C. Untuk pemeriksaan skala nyeri *numeric rating scale* didapatkan hasil nyeri diakibatkan luka post SC, dengan intensitas 5 NRS dan memberat ketika bergerak dan tersentuh lebih kurang 10-15 menit. Pengkajian lain yang didapatkan darah nifas banyak, dihari kedua rawatan Ny.FS sudah 5 kali ganti pembalut dengan darah yang sudah keluar lebih kurang 300 cc. Pasien mengeluh pusing, nyeri dibagian bawah abdomen, merasa mual, pasien tampak lemas, dan TFU 2 jari dibawah pusat. Data lain yang didapatkan adalah pasien mengatakan ASI sedikit, bayi hanya menghisap bagian puting saja dikarenakan menurut pasien putingnya besar, bayi tidak menghisap secara terus menerus, dan tidak mengetahui terkait pijat oksitosin dan tidak pernah melakukannya, serta pasien tidak ada mendapatkan informasi mengenai pijat oksitosin. Hasil observasi didapatkan saat di inspeksi tampak luka lecet dibagian puting sebelah kanan, dagu bayi tidak menempel di payudara, aerola ibu tidak masuk keseluruhan

ke mulut bayi, dan bayi menangis saat disusui. Kemudian saat pengkajian lanjutan, perban luka post SC sudah 2 hari belum diganti dari hari pertama pasien selesai operasi. Untuk hasil pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 02 Desember 2022, leukosit pasien diatas normal yaitu $14,25 \times 10^3/\text{mm}^3$.

Berdasarkan hasil data subjektif dan data objektif yang telah dijelaskan diatas, dapat disimpulkan masalah keperawatan yang diangkat adalah risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka *post* SC), defisit pengetahuan tentang manajemen laktasi, pijat oksitosin, dan perawatan payudara berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Dari diagnosa pertama yaitu risiko perdarahan, maka intervensi yang akan dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor kondisi luka dan balutan, observasi lokea, kolaborasi pemberian analgesik. Untuk diagnosa nyeri akut, intervensi yang akan dilakukan adalah pengkajian nyeri secara komprehensif dan memberikan manajemen nyeri non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi benson, serta pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri. Untuk diagnosa defisit pengetahuan, intervensi yang akan dilakukan adalah mengkaji pengetahuan ibu tentang ASI, memonitor kemampuan bayi untuk menghisap, ajarkan ibu metode perlekatan yang benar, pijat oksitosin, dan posisi menyusui yang benar. Untuk diagnosa terakhir risiko infeksi, maka intervensi yang akan dilakukan adalah memonitor vital sign dan kaji adanya peningkatan suhu, monitor tanda dan gejala infeksi, memonitor hasil laboratorium, dan lakukan pemberian antibiotik.

HASIL

Risiko Perdarahan

Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari rawatan didapatkan: luka tertutup perban opsite, lokea rubra dengan 3 kali ganti

pembalut dalam sehari ($\pm 150\text{cc/hari}$), pasien mengeluh pusing sesekali.

Dan dihari terakhir saat diinspeksi tidak terdapat tanda-tanda perdarahan (ekimosis, petekie, dan gusi berdarah), luka post SC sudah mulai kering, tidak terdapat kemerahan, bengkak, dan bernanah serta hasil trombosit terkhir tanggal 02 Desember 2022 yaitu $268 \times 10^3/\text{mm}^3$. Sehingga masalah resiko perdarahan teratasi.

Nyeri Akut

Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari rawatan didapatkan: pasien mengatakan sakit pada bekas luka operasi, sakit memberat ketika bergerak dan ketika disentuh terasa seperti nyut-nyutan. Pada saat inspeksi didapatkan pasien terlihat meringis ketika tangan digerakkan, pasien terlihat memegang area perutnya, dan pasien bersikap berhati-hati ketika menggerakkan badannya. Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan TD: 142/95 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 21 x/menit, T: 37 °C.

Data dihari terakhir rawatan, pasien sudah mampu duduk dan berjalan sendiri kekamar mandi, perban luka SC sudah diganti dan tertutup perban opsite. Skala nyeri 1 NRS. Pasien tidak mengeluhkan nyeri lagi sehingga masalah nyeri akut teratasi.

Defisit Pengetahuan

Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari rawatan didapatkan: pasien mengatakan sudah mengetahui manfaat pijat oksitosin, posisi menyusui yang benar setelah dijelaskan dan dipraktikkan.

Hari rawatan terakhir, pasien mengatakan ketika mandi pagi pasien melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan, melakukan pemijatan payudara, dan akan mempraktekan ketika dirumah bagaimana posisi menyusui yang benar dan perlekatan posisi pada ibu dan bayi saat menyusui. Pasien mengatakan lebih sering melakukan posisi menyusui dengan cara *cradle hold* dan akan melakukan pijat oksitosin dirumah dengan bantuan suami

untuk melancarkan ASI. Dan ketika dilihat ibu menyusui bayi, ibu dan bayi sudah melakukan perlekatan yang benar tampak dagu bayi menempel pada payudara, dan areola masuk kedalam mulut bayi. Sehingga masalah defisit pengetahuan terkait pijat oksitosin, perawatan payudara dan manajemen laktasi teratasi.

Risiko Infeksi

Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari rawatan didapatkan: pasien mengatakan jika luka SC masih tertutup perban dan terkadang masih terasa nyeri, hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Desember 2022, leukosit pasien diatas normal yaitu $14,25 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ dan neutrofil batang: 0% (rendah).

Data dihari terakhir didapatkan: luka post SC terlihat menutup sempurna, dengan keadaan sudah mulai kering, tidak bernanah, tidak ada kemerahan, tidak bengkak, terdapat nyeri tekan pada abdomen dan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat. Selama hari rawatan, tidak terdapat adanya tanda-tanda terjadinya infeksi pada luka post SC. Sehingga masalah risiko infeksi teratasi.

PEMBAHASAN

Risiko Perdarahan

Intervensi yang akan dilakukan pada pasien dengan risiko perdarahan yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai trombosit, monitor kondisi luka post *sectio caesarea*, anjurkan segera melapor jika ada tanda dan gejala perdarahan, kolaborasi pemberian kortikosteroid.

Implementasi yang telah dilakukan pada NY.FS adalah memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor koagulasi dan kolaborasi produk darah TC dan PRC namun selama 3 hari rawatan tidak ada instruksi untuk melakukan transfusi TC dan PRC. Selain itu implementasi yang dilakukan adalah melakukan memonitor kondisi luka penting bagi ibu post partum *sectio caesarea* dengan penurunan jumlah trombosit. Menurut Fountain, Lappin & Sarah (2021) dimana manfaat trombosit di dalam tubuh adalah

untuk mempertahankan keseimbangan pada endotel vaskular yang akan menyatukan sekelompok trombosit menjadi fibrin sehingga mencegah kehilangan darah secara signifikan. Selama hari rawatan Ny. FS mendapatkan transamin 500 g/18 jam (IV)

Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari rawatan Ny. FS mengatakan pusing sudah berkurang dan darah nifas (lokea) sudah berkurang dari sebelumnya dengan frekuensi mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Hasil observasi didapatkan tidak ditemukan adanya tanda-tanda perdarahan yang terjadi pada Ny. FS, antibiotik dihentikan dihari ketiga rawatan, dan nilai trombosit dalam batas normal yaitu $268 \cdot 10^3/\text{mm}^3$. Selama proses evaluasi masalah risiko perdarahan pada Ny. FS teratasi.

Nyeri Akut

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, identifikasi respon nyeri secara non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), kolaborasi pemberian analgetik.

Implementasi yang telah yang dilakukan adalah mengkaji nyeri secara komprehensif, mengajarkan terapi non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam, terapi relaksasi benson dan pemberian obat analgesik untuk pasienm (Gupta, 2014). Pada diagnosa nyeri akut, perawat mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan untuk menurunkan nyeri dengan merilekskan kekakuan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat menutup matanya dan menarik nafas dengan perlahan dan nyaman (Smeltzer *et al.*, 2010). Prinsip kerja dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu dengan mengutamakan ketenangan pikiran. Teknik relaksasi nafas dalam bisa dilakukan dengan cara tarik nafas dalam, lalu

tahan selama 5 detik, dan hembuskan secara perlahan-lahan (Laila, 2011). Implementasi teknik nonfarmakologi lain yang diajarkan yaitu terapi relaksasi benson. Teknik relaksasi benson merupakan gabungan antara teknik relaksasi dengan keyakinan yang diyakini oleh pasien. Teknik relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh sehingga otot-otot tubuh menjadi rileks yang akan menimbulkan perasaan tenang dan nyaman (Purwanto, 2006).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Astutiningrum & Fitriyah (2019), setelah dilakukannya tindakan keperawatan non farmakologi terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada ibu post partum dengan sectio caesaria didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan nyeri yang dirasakan pasien dari skala berat menjadi sedang. Menurut Rosalina, (2017) Murrottal Al-Qur'an merupakan cara efektif dengan cara mendengarkan alquran menggunakan media. Walaupun manfaatnya tidak seperti membaca langsung, tetapi hal tersebut akan mempengaruhi kerja otak. Ketika didengarkan Murrottal Al-Qur'an, maka neuropeptide akan diproduksi oleh otak yang akan mengurangi ketegangan emosi, memberikan rasa nyaman dan rileks. Selanjutnya penatalaksanaan farmakologis yang diberikan adalah obat-obat anti nyeri. Pemberian analgesik mampu menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi (Aini, Sudaryanto & Nilasari, 2018). Pasien mendapatkan Ketorolac 30 mg/18 jam, Kaltrofen 18 jam (supp), dan dexketoprofen 1 amp/8 jam.

Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari rawatan Ny. FS mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dengan skala nyeri 1 NRS. Pasien sudah mampu berjalan ke kamar mandi dan sudah mampu beraktifitas dari hari sebelumnya. Selama proses evaluasi masalah nyeri akut pada Ny. FS teratasi.

Defisit Pengetahuan

Intervensi yang dilakukan adalah identifikasi kesiapan pasien dalam menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, anjurkan perilaku hidup sehat.

Implementasi yang dilakukan pada Ny. FS adalah berupa pendidikan kesehatan, demonstrasi pijat oksitosin, perawatan payudara yaitu pijat payudara, posisi menyusui yang benar dan perlekatan yang benar saat ibu menyusui bayi. Perawatan payudara bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan cara melakukan pemijatan pada tulang belakang sampai tulang *costae* kelima-keenam untuk merangsang hormon-hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Sehingga perlu dilakukan pijat oksitosin untuk mengatasi ketidaklancaran ASI (Sulaeman, et al, 2019). Menurut Kiftia (2016), pijat oksitosin dapat merangsang nuerotransmitter dari hipofisis anterior dan posterior yang akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga ASI lancar, meningkatkan kenyamanan, dan ketenangan. Selanjutnya implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan perawatan payudara. Perawatan payudara yang dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore) akan membantu meningkatkan produksi ASI yang membuat rangsangan yang memberikan aktifnya hormon prolaktin karena pijatan payudara (Wijayanti & Setiyaningsih, 2016).

Teknik menyusui yang benar dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi menyusui ibu dengan benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat. Menyusui dengan teknik yang salah akan mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar secara optimal sehingga produksi ASI menurun, dan bayi akan enggan menyusu. Hal ini dapat berpengaruh terhadap bayi yaitu kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Teknik menyusui

dan perlekatan yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara optimal sehingga keberhasilan menyusui akan tercapai (Rinatal, Rusdyati, & Sari, 2016).

Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari rawatan adalah pasien sudah mengetahui dan mempraktekan pijat oksitosin, manfaat dari pijat oksitosin, sudah melakukan perawatan payudara, posisi perlekatan benar, menyusui yang sering dilakukan adalah *cradle hold*. Hasil observasi pasien tampak menyusui dengan benar, dagu bayi sudah menempel di payudara ibu dan areola sebagian besar masuk kemulut bayi. Selama proses evaluasi masalah defisit pengetahuan terkait pijat oksitosin dan perawatan payudara pada nyeri Ny. FS teratasi.

Risiko Infeksi

Intervensi yang dilakukan adalah monitor *vital sign* dan kaji adanya peningkatan suhu tubuh, monitor tanda dan gejala infeksi, monitor hasil laboratorium pada pemeriksaan leukosit, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, dan kolaborasi dalam pemberian antibiotik.

Implementasi yang sudah dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi. Pemantauan hasil laboratorium bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, memantau perjalanan penyakit serta menentukan prognosis penyakit. Implementasi yang dilakukan selanjutnya adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien. Menurut Elvira, et al (2012), Tangan merupakan agen yang membawa kuman sehingga menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang yang lain, baik secara kontak langsung maupun kontak tidak langsung (menggunakan permukaan yang lain seperti handuk, gelas, pintu, dan lain-lain) (Kemenkes, 2020). Gejala infeksi daerah operasi pada pasien pasca pembedahan akan terlihat jahitan di kulit perut tampak merah dan meradang, terasa sangat gatal, keluar cairan putih kekuningan (pus) atau

darah di sela-sela jahitan, terasa panas di area jahitan, bengkak dan nyeri saat disentuh (Septiari, 2012). Selanjutnya implementasi yang sudah dilakukan adalah melakukan perawatan/ pergantian perban luka post operasi SC tujuannya untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Manajemen perawatan luka yang dilakukan secara rutin dan optimal dapat mempertahankan prinsip aseptik sehingga menunjang percepatan proses penyembuhan luka pada pasien *post SC* (Tampilang, Rambi, & Gansalangi, 2018).

Evaluasi yang didapatkan selama 3 hari rawatan adalah tidak ditemukan adanya tanda dan gejala terjadinya infeksi pada NY. FS, peningkatan suhu, luka bekas operasi tampak kering, luka tertutup perban opsite, tidak terdapat kemerahan, bernanah, dan pus, namun hasil laboratorium terakhir pemeriksaan leukosit adalah $14,25 \times 10^3/\text{mm}^3$. Selama proses evaluasi masalah risiko infeksi pada nyeri Ny. FS teratasi.

KESIMPULAN

1. Perawat telah melakukan pengkajian pada Ny. FS sehingga didapatkan data dan masalah keperawatan yang dialami pasien. Data yang didapatkan kemudian dikelompokkan dan dianalisa untuk menegakan diagnosa keperawatan. Pada tahap pengkajian pasien masuk dengan diagnosa tambahan air ketuban sedikit, tekanan darah tinggi selama usia kehamilan 5 bulan sampai setelah melahirkan, darah nifas (lokea) banyak, belum mengetahui posisi menyusui yang benar dan pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi. Kemudian pada saat pengkajian pasien tidak mengetahui tentang pijat oksitosin dan didapatkan hasil laboratorium kadar leukosit $14,25 \times 10^3/\text{mm}^3$.
2. Setelah data diolah, maka didapatkan 4 diagnosa keprawatan pada Ny. FS yaitu, risiko perdarahan, menyusui tidak efektif, nyeri akut, defisit pengetahuan terkait (pijat oksitosi, manajemen laktasi dan perawatan payudara), dan risiko infeksi.

- Intervensi yang dilakukan untuk risiko perdarahan dengan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor nilai trombosit, kondisi luka dan balutan pada post *sectio caesarea*, anjurkan segera melapor jika ada tanda gejala perdarahan, dan menganjurkan pasien untuk makan tinggi protein. Untuk nyeri akut adalah dengan manajemen nonfarmakologis (teknik relaksasi nafas dalam dan relaksasi benson) serta pemberian analgesik. Untuk defisit pengetahuan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan terkait pijat oksitosin, perawatan payudara, posisi menyusui yang benar, dan perlekatan bayi yang benar. Untuk risiko infeksi adalah dengan pemantauan tanda-tanda infeksi, perawatan luka SC dan pemberian antibiotik pada pasien
- Implementasi yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi. Implementasi yang diberikan tidak hanya berfokus kepada pasien, namun juga melibatkan keluarga dalam melakukan perawatan sehingga informasi yang didapatkan keluarga dapat diaplikasikan dalam merawat pasien dirumah.
- Evaluasi didapatkan pada risiko perdarahan yaitu tidak terdapat tanda-tanda perdarahan, kemerahan, bengkak dan bernanah. Pada diagnosa Nyeri akut yaitu skala nyeri 1 NRS, pasien sudah mampu beraktifitas dan tidak ada keluhan nyeri. Pada diagnosa defisit pengetahuan terkait (pijat oksitosin, manajemen laktasi dan perawatan payudara) pasien sudah mampu mempraktekan pijat oksitosin. Perlekatan dan posisi menyusui yang benar, dan melakukan perawatan payudara. Pada diagnosa risiko infeksi teratasi namun tidak ada pemeriksaan laboratorium lanjutan untuk mengetahui nilai leukosit terbaru pasien. Pada saat pergantian perban tertutup opsite, luka pasien tampak sudah mulai kering, dan tidak terdapat nanah maupun kemerahan disekitar luka operasi.

- Dokumentasi pada Ny. FS dilakukan dengan mengisi catatan perkembangan di buku status pasien di ruang Arafah 2 RSUDZA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Aida Fitri, M.Kep dan Ns. Mariatul Kiftia, M.Kep selaku dosen pembimbing dan pihak Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin khususnya di ruang Arafah 2 yang telah membantu, menyumbangkan keahlian dan mengevaluasi hasil studi kasus ini demi menjamin kualitas dan dampak substantif jurnal ini dalam proses publikasi.

REFERENSI

- Gupta, R. (2014). *Pain Management : Essential Topic For Examination*. London, United Kingdom (Uk): Springer Inc.
- Kemendes RI. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- Kenneth J. Leveno et al. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Kiftia, M. (2016). Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Produk Asi Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(1), 42-49.
- Laila. N. N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta : Buku Biru.
- Lumentut, A & Tandean, H. (2015). Resiko Maternal Dan Luaran Perinatal Dengan Oligohidramnion. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*. Vol.3, No.3:1-3.
- Manuaba, et. Al. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nora & Amalia. (2021). Gambaran Kasus Obstetri Di Rumah Sakit Umum

- Dr. Zainoel Abididn (Rsudza)
Banda Aceh Di Era Covid-19.
Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 4(4), 1-8.
- Purwanto. (2010). Pemeriksaan Laboratorium Pada Penderita Demam Berdarah Dengue. *Media Litbang Kesehatan*.
- Rahmatullah, I. (2019). *9 Bulan Menjalani Kehamilan Dan Persalinan Yang Sehat*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rinatal, E., Rusdyati, T., & Sari, P. A. (2016). Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan Dan Keefektifan Menghisap - Studi Pada Ibu Menyusui Di Rsud Sidoarjo. *Jurnal Temu Ilmiah Pengabdian Masyarakat*. 128-139.
- Rosalina. (2017). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Persalinan Kala I Fase Aktif. *Caring*. 1(2). 55-61.
- Septiari, B. B. (2012). *Infeksi Nosokomial. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurusan Ppni.
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki)*. Edisi 1. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. (2019). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurusan Ppni.
- Wijayanti, T., & Setyaningsih, A. (2016). Efektifitas Breast Care Post Partum Terhadap produksi Asi. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 201-208.
- World Health Organization. (2018). Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi. Diakses Pada 4 Juni 2022.