ASUHAN KEPERAWATAN POST-PARTUM *SECTIO CAESAREA* DENGAN PEB (PRE-EKLAMPSIA BERAT): SUATU STUDI KASUS

Nursing Care of Post-Partum *Sectio Caesarea* with Severe Pre-Eclampsia : A Case Study

Ria Pertiwi[1], Dewi Hermawati[2], Dara Ardhia[3]
[1]Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
[2]Bagian Keilmuan Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
Email: Pertiwiria475@gmail.com

ABSTRAK

WHO menyatakan pre-eklampsia berat adalah komplikasi yang sering terjadi dalam kehamilan dengan angka kejadian di dunia berkisar 0,51 % - 38,4 % dan Indonesia sebanyak 1,8 % - 18 %. Provinsi Aceh tahun 2021 khususnya di RSUDZA Banda Aceh berkisar 23,91%. Kejadian PEB memerlukan tindakan SC dalam proses persalinannya. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pasien post SC dengan PEB di Arafah 2 RSUDZA. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut, risiko perfusi serebral tidak efektif, menyusui tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, defisit pengetahuan, dan risiko infeksi. Intervensi yang diterapkan berdasarkan *Evidence Based Practices* adalah kombinasi tarik napas dalam dan zikir pada nyeri akut, pemantauan dan pencatatan TTV pada risiko perfusi serebral tidak efektif, pijat oksitosin pada menyusui tidak efektif, pendampingan ambulasi dini untuk gangguan mobilitas fisik, memberikan pendidikan kesehatan pada defisit pengetahuan, dan mengajarkan cara perawatan luka post SC pada risiko infeksi. Hasil evaluasinya adalah nyeri akut teratasi, risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, menyusui tidak efektif teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik teratasi, defisit pengetahuan teratasi, dan risiko infeksi teratasi sebagian. Disarankan kepada perawat untuk dapat menjadikan laporan ini sebagai salah satu sumber rujukan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada ibu post SC dengan PEB.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Post-Partum, *Sectio Caesarea*, Pre-Eklampsia Berat

ABSTRACT

According to WHO, severe pre-eclampsia is a complication that often occurs in pregnant women. The incidence of severe pre-eclampsia in pregnant women ranges from 0.51% to 38.4% worldwide and 1.8% to 18% in Indonesia. The incidence rate for Aceh Province in 2021, especially in Zainoel Abidin Regional General Hospital of Banda Aceh, was around 23.91%. Moreover, severe pre-eclampsia among pregnant women requires CS in the delivery process. This case study aimed to examine the application of nursing care for a post-SC patient with severe pre-eclampsia at Arafah Room 2 in Zainoel Abidin Regional General Hospital of Banda Aceh. The nursing diagnoses were acute pain, risk of ineffective cerebral perfusion, ineffective breastfeeding, impaired physical mobility, knowledge deficit, and risk of infection. Interventions applied based on Evidence-Based Practices were informing deep breathing and zikir (remembrance Allah) for acute pain, monitoring and recording the TTV for the risk of ineffective cerebral perfusion, doing oxytocin massage for ineffective breastfeeding, providing early ambulation assistance for impaired physical mobility, providing health education for knowledge deficits, and teaching post-SC wound care for risk of infection. Based on the evaluation results, the problems of acute pain, impaired physical mobility, and knowledge deficit were resolved. Furthermore, the issues of ineffective cerebral perfusion risk, ineffective breastfeeding, and infection risk were partially resolved. Thus, nurses are expected to make this study a reference source in implementing nursing care for post-SC mothers with severe pre-eclampsia.

Keywords : Nursing Care, Post-Partum, *Sectio Caesare*a, Severe Pre-Eclampsia

PENDAHULUAN

Persalinan *Sectio Caesarea* merupakan persalinan yang tidak asing lagi di dunia, dan menjadi bagian dari tata cara *obstetric operatif* (Sumaryati, Widodo & Purwaningsih, 2018*)*. Menurut *World Health Organization* (2018), menyatakan bahwa kelahiran secara SC rata-rata pada setiap negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia.

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (2018), menunjukkan kelahiran dengan metode persalinan SC di Indonesia 17,6 % dari seluruh jumlah kelahiran. Berdasarkan data yang didapatkan dari Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian persalinan dengan SC sebanyak 17 % dari jumlah total kelahiran di fasilitas kesehatan. Persalinan SC dilakukan karena adanya komplikasi, salah satunya seperti Pre-eklampsia Berat (Dinas Kesehatan Aceh, 2021).

PEB (Pre-eklampsia berat) adalah salah satu penyebab komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah > 160/110 mmHg disertai proteinuria, sehingga harus dilakukan persalinan secara SC, bahkan dapat terjadi kasus kematian jika tidak segera ditangani (Rahmaningtyas, 2018). Menurut WHO (2019), angka kejadian pre-eklampsia di seluruh dunia berkisar 0,51-38,4%. Kasus pre-eklampsia di Indonesia sekitar 1,8%-18%. Pre-eklampsia dan eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian di Indonesia. Berdasarkan studi kasus Rahayu, Kiftia & Ardhia (2022), dimulai dari bulan Januari sampai Mei 2022 di dapatkan data sebanyak 103 persalinan secara *sectio caesarea* (SC) dengan kasus pre-eklampsia sebanyak 19 kasus di Ruang Arafah 2 RSUDZA Banda Aceh.

Berdasarkan studi pendahuluan data kasus post SC dalam tiga bulan terakhir (Oktober - Desember 2022) sebanyak 135 kasus dan pada post SC dengan PEB sebanyak 8 orang di ruang rawat inap Arafah 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh 2022.

Tujuan dari penulisan studi kasus ini untuk melihat bagaimana penerapan "Asuhan Keperawatan Ny. E *Post Sectio Caesarea* dengan PEB (Pre-Eklampsia Berat) di Ruang Arafah 2 RSUDZA Banda Aceh".

GAMBARAN KASUS

Ny. E usia 40 tahun (P3A0) dirawat di RSUDZA Banda Aceh dengan riwayat post SC. Selama masa post-partum Ny. E mengeluh nyeri area luka SC sehingga pergerakan nya terbatas. Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 02 Desember 2022 di dapatkan bahwa pasien mengatakan "perut saya di bagian luka atau jahitan terasa nyeri setelah operasi SC". Ny. E juga mengatakan "saya masih sulit untuk bergerak karena nyeri dan saya harus membatasi pergerakan dan penekanan di area perut supaya tidak menimbulkan nyeri yang berat". Hasil pemeriksaan fisik K/U: lemah, jahitan post SC tertutup perban, tampak meringis ketika bergerak, TD :190/90 mmHg, HR:91 x/menit, RR:22 kali/menit, suhu: 37,4^{o} C, SpO2: 99% dan saat diidentifikasi nyeri (P: luka post SC, Q: seperti di iris dan perih, R: area jahitan perut bagian bawah, S: 4 NRS T: saat bergerak). Berdasarkan data yang sudah didapatkan, maka diagnosa pertama yang diangkat adalah **nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post op sc).**

Data yang di dapatkan selanjutnya yaitu Ny. E mengatakan "tekanan darah saya selalu di atas 130 sejak usia 20 tahun" dan mengatakan "saya pernah dirawat di rumah sakit sejak usia kehamilan 6-7 bulan dengan diagnosa PEB". Pasien mendapatkan terapi awal MgSO4 40% 4 gr secara IV/ bolus sesuai protab dan terapi lanjutan secara drip/infus pump dengan dosis awal MgSO4 10 gr (1gr/jam), dosis kedua 10 gr dan dosis ketiga 6 gr. Pasien mendapatkan obat amlodipine 5 mg 1x1 secara oral, akral hangat, edema pada kaki kanan dan kiri, CRT > 3 detik, refleks patella (+), TD: 190/90 mmHg. HR: 91 kali/menit, RR:22 kali/menit, suhu 37, 4.^{0} C SPO2: 99%. Hasil lab (3 Desember 2022) yaitu hemoglobin:12,0 g/dL, hematokrit:33

%, eritrosit:4,1 10^6 /mm^3 dan Trombosit:195 10^3/mm3. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, maka diagnosa kedua yang diangkat adalah **risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi**.

Diperoleh data yaitu Ny. E mengatakan "ASI saya tidak keluar selama bayi lahir sampai saat ini payudara sudah pijat payudara dan menekan puting susu namun tidak keluar, kemudian bayi saya menghisap puting susu dengan kuat dan tak kunjung keluar". Pasien tampak rutin memijat payudara dan menekan puting, bayi tampak aktif dan kuat menghisap puting susu ibu namun menangis, kedua payudara tampak membesar, puting menonjol dan tampak tidak mengeluarkan ASI. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, maka diagnosa ketiga yang diangkat adalah **menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI.**

Pasien mengatakan **"**badan saya terasa lemas dan perut nyeri setelah melakukan operasi SC**,** masih belum sanggup duduk karena sakit area perut bawah bekas SC dan lemas, kondisi tubuh saya masih terus berbaring di tempat tidur dan belum sanggup untuk bergerak seperti duduk, berdiri maupun berjalan". Pasien tampak bedrest total, tampak lemah, pasien tampak belum mampu untuk bergerak duduk dan berdiri secara mandiri, refleks patella (+), dan TD: 190/90 mmHg, HR:91 %. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, maka diagnosa keempat yang diangkat adalah **gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.**

Data yang diperoleh selanjautnya yaitu Ny. E mengatakan "saya tidak pernah melakukan pijat untuk memperlancar ASI, belum pernah mendengar atau mendapatkan informasi tentang pijat oksitosin, hanya bisa melakukan pijatan di payudara saja, kehamilan anak pertama dan kedua juga seperti ini, sulit keluar ASI jika tidak minum obat pil pengeluaran ASI". Pasien tampak bingung ketika ditanyai tentang pijat oksitosin dan pendidikan terakhir Ny. E adalah SMA. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, maka diagnosa kelima yang diangkat yaitu **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi**.

Pasien mengatakan "luka operasi SC saya masih tertutup perban dan jahitan masih terasa nyeri". Luka tampak tertutup perban dan rencana tindak lanjut di ganti perban 1 kali pada hari ke- 3 di Ruang rawat inap. TD: 190/90 mmHg, HR: 91/menit, RR: 22 x/menit, suhu: 37,4.^{0} C, SPO2: 99%, leukosit: 22,40 10^3/mm^3 (4,5-10,5 10^3/$mm^{3)}$ dan mendapatkan terapi obat ceftriaxone 2 gr/24 jam melalui bolus /IV. Berdasarkan data yang sudah didapatkan, maka diagnosa keenam yang diangkat adalah **risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Post Op SC).**

HASIL

Nyeri Akut

Hasil evaluasi hari rawatan kedua setelah intervensi pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang namun untuk berpindah tempat masih nyeri pada hari rawatan ketiga atau terakhir nyeri sudah sangat berkurang dan saat bergerak dan duduk, berpindah tempat nyeri tidak begitu terasa K/U: lemah, terdapat luka jahitan post SC, wajah tidak tampak meringis, mampu mempraktikkan kembali teknik tarik napas dalam dan zikir, gelisah menurun, tidur nyenyak, TD: 140/90 mmHg, HR: 80/menit, RR: 18 x/menit, suhu: 36,6 .^{0} C. Hasil identifikasi nyeri (P : luka post SC, Q : Perih, R : area jahitan perut bagian bawah, S : 1 NRS, T : ditimpa bayi atau ditekan).

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Hasil evaluasi hari rawatan ketiga atau terakhir setelah intervensi pasien mengatakan sakit kepala bagian frontal menurun setelah mendapatkan terapi MgSO4. K/U: lemah, edema kaki (-), CRT <3 detik, akral hangat, refleks patella (-). Hasil pemeriksaan TTV:TD: 150/90 mmHg, HR: 80x/menit, RR: 18 x/menit, suhu: 36,6 .^{0} C, SpO2: 99 %. Hasil Lab: (3/12/2022), hemoglobin:12,0 g/dL, hematokrit:33 %, eritrosit:4,1 10^6/mm^3, trombosit:195 10^3/mm^3, GDS:186 Mg/dL.

Menyusui Tidak Efektif

Hasil evaluasi hari rawatan pertama sampai ketiga setelah intervensi pasien mengatakan sudah melakukan perawatan payudara seperti membersihkan puting payudara dengan kapas atau kain lembut yang dibasahi dengan air hangat, namun ASI masih belum keluar dan bayi menghisap puting susu dengan kuat. K/U: lemah, tampak rutin memijat payudara dan menekan puting, ibu tampak sering menyusui dan hisapan bayi kuat, bayi menangis saat ibu menyusui, payudara tampak membesar, puting menonjol dan tampak tidak mengeluarkan ASI.

Gangguan Mobilitas Fisik

Hasil evaluasi hari rawatan ketiga atau terakhir setelah intervensi di dapatkan bahwa pasien sudah mampu berjalan secara mandiri dan melakukan aktivitas ringan lainnya, sudah mampu berjalan ke toilet secara mandiri". K/U: lemah, tampak berjalan dan berpindah tempat secara mandiri, TD: 150/90 mmHg, HR: 81x/menit, RR: 18 x/menit, suhu: 36,5 .^{0} C, SpO2: 99 %.

Difisit Pengetahuan

Hasil evaluasi hari rawatan pertama setelah intervensi di dapatkan bahwa pasien dan keluarga (suami dan kakak ipar) sudah memahami tentang pijat oksitosin, seperti manfaat dan langkahnya. Pasien dan keluarga tampak aktif dalam mendengarkan materi tentang pijat oksitosin, pasien tampak kooperatif ketika ditanyai tentang pijat oksitosin (definisi, manfaat, etiologi, dan penatalaksanaan). Pasien dan keluarga mampu menjawab 2 dari 3 manfaat pijat oksitosin. Keluarga pasien mampu mempraktikkan kembali pijat oksitosin.

Risiko Infeksi

Hasil evaluasi hari rawatan ketiga setelah intervensi pasien mengatakan luka jahitan SC sudah lebih terasa nyaman. Pasien dan keluarga sudah memahami cara melakukan perawatan luka post SC. K/U: lemah, opsite post SC sudah diganti, tidak ada warna kemerahan pada kulit di area luka, tampak bersih, bengkak tidak ada, gatal (-), TD: 150/90 mmHg, HR: 80x/menit, RR: 18 x/menit, suhu: 36,6^0 C. Hasil lab (3 desember 2022), leukosit:22,40 10^3/mm^3, pasien mendapatkan terapi obat ceftriaxone 2 gr/24 jam melalui bolus

PEMBAHASAN

Nyeri Akut

Pasien merasakan nyeri di area jahitan setelah melakukan *Sectio Caesarea* karena dengan indikasi pre-eklampsia berat. Hal ini sesuai dengan teori, bahwa melahirkan dengan tindakan operasi *Sectio Caesarea* dapat menimbulkan rasa nyeri, karena jaringan yang mengalami torehan dapat menyebabkan terputusnya jaringan kontinuitas dan stimulus pada bagian ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas ketika operasi atau terjadinya iskemik pada jaringan akibat aliran darah kesalah satu bagian jaringan mengalami gangguan. (Tirtawati, Purwandari & Yusuf 2020).

Implementasi yang diberikan perawat untuk manajemen nyeri yaitu dengan melakukan terapi non farmakologis seperti kombinasi tarik napas dalam dengan zikir yang dilakukan pasien selama 30 menit. Penelitian dilakukan oleh Nafisah (2022), yaitu terapi non farmakologi yang diberikan pasien post SC adalah dengan mediasi kombinasi tarik napas dalam dan zikir. Dilakukan dengan cara tarik napas dalam sebanyak 5 menit dilanjutkan dengan mediasi zikir kepada Allah selama 25 menit. Sesi latihan kombinasi keduanya dilakukan selama 30 menit yang berfungsi untuk menurunkan rasa nyeri, pikiran tenang dan badan menjadi rileks.

Hasil evaluasinya hari rawatan kedua setelah intervensi di dapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri berkurang karena fokus pada tarik napas dalam dan zikir, kemudian merasa lebih tenang dan rileks. Sejalan dengan penelitian Nursaroh, Sulistyawati & Kurniawan (2022), bahwa dengan menerapkan terapi kombinasi tarik napas

dalam dan zikir dapat memberikan sensasi penenang, hangat yang menyebar ke seluruh badan. Perubahan yang terjadi tersebut mempengaruhi saraf otonom selama melakukan terapi maupun setelah.

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak usia 20 tahun, saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah 190/90 mmHg, proteinuria +1. Menurut penelitian dari Karima, Machmud, & Yusrawati (2015), adalah pre-eklampsia keadaan terjadinya hipoperfusi ke organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel ditandai dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Pasien juga mengeluh nyeri kepala area depan atau frontal. Hal ini dibenarkan, menurut teori bahwa salah satu ciri pasien mengalami PEB ditandai dengan adanya nyeri area frontal (Nursaroh, Sulistyawati, & Teguh 2022).

Implementasi yang diberikan perawat untuk *manajemen peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial) pada risiko perfusi serebral tidak efektif, sejalan dengan penelitian Umam & Susanto (2020), bahwa cara penanganan segera untuk mengurangi TIK didasarkan pada penurunan volume serebrospinal dengan cara, mengurangi volume darah, atau tekanan darah dan mempertahankan perfusi serebral, memberikan terapi farmakologi pencegahan kejang seperti MgSO4, memantau cairan intake dan output pasien, mengontrol dan menurunkan kebutuhan metabolisme sel tubuh*

Hasil evaluasi hari rawatan ketiga setelah intervensi, di dapatkan tekanan darah awal dari 190/90 mmHg menjadi 150/90 mmHg. Menurut teori bahwa pemantauan terhadap tanda dan gejala yang dilakukan setiap jam telah memberikan informasi dalam memberikan informasi dan petunjuk dasar untuk pengobatan atau terapi terbaik mengurangi peningkatan TIK, seperti terjadinya penurunan tekanan darah *(Umam & Susanto 2020).*

Menyusui Tidak Efektif

Implementasi yang dilakukan adalah melakukan teknik non farmakologi untuk memperlancar ASI dengan pijatan oksitosin. Sejalan dengan penelitian Saputri, Ginting, & Zendato (2019), bahwa untuk mengatasi masalah ASI pada ibu melahirkan adalah dengan dilakukannya pijat oksitosin, yang berfungsi sebagai pemberi kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pengeluaran hormone oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika bayi dan ibu sakit.

Evaluasi hari rawatan pertama sampai ketiga setelah intervensi pasien mengatakan badan terasa rileks dan nyaman saat dan setelah dipijat oksitosin namun ASI masih belum keluar pada kedua payudara. Penyebab ASI tidak keluar adalah karena ibu mengalami stres atau ketidaknyamanan, maka akan terjadi hambatan dari *refleks let down* sehingga akan menurunkan produksi ASI, kemudian ibu sering merasa khawatir mengenai produksi ASI serta bayinya. Perasaan khawatir akan menimbulkan ketegangan emosional dan rasa tidak percaya diri (Saputra, B.R., Rahayu & Indrawanto, 2017).

Gangguan Mobilitas Fisik

Intervensi gangguan mobilitas fisik berdasarkan pedoman (SIKI, 2017) yaitu dukungan. Menurut penelitian Rottie & Saragih (2020), bahwa dukungan yang dilakukan pada perawat dan keluarga untuk gangguan mobilitas fisik salah satunya seperti ambulasi dini yaitu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin ditempat tidur yaitu dari hari pertama setelah operasi SC dengan cara didampingi oleh perawat atau keluarga dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk melakukan peregangan yang berupa membantu penyembuhan luka pada ibu post SC.

Menurut Setyowati (2016), ambulasi penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga mampu melakukan kembali aktivitas sehari-hari secara normal.

Keterlambatan ambulasi atau mobilisasi dini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan menjadikan pemulihan pasca SC menjadi lama atau terhambat.

Pentingnya melakukan mobilisasi karena dapat mempercepat kesembuhan ibu post SC sehingga pasien dapat melakukan kembali aktivitas secara normal. Apabila terlambat melakukan mobilisasi akan memperlambat hingga memperburuk selama masa pemulihan post SC. (Rottie & Saragih, 2019).

Evaluasi hari rawatan ketiga setelah intervensi ambulasi dini adalah, pasien mengatakan sudah mampu bergerak seperti duduk, berjalan dan melakukan aktivitas lainnya setelah didampingi melakukan ambulasi dini dan karena nyeri post SC sudah berkurang. Menurut Rottie & Saragih (2019), hal ini disebabkan karena melahirkan secara *Sectio Caesarea* menguras lebih banyak kemampuan tubuh dan pemulihan nya lebih sulit dibandingkan jika melahirkan secara normal.

Ibu post *Sectio Caesarea* kebanyakan merasa khawatir kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dilakukan operasi, juga dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan ibu setelah efek anestesi hilang (Setyowati, 2016).

Defisit Pengetahuan

Pasien tidak tahu cara melakukan pijat oksitosin dan baru mendengar istilah tersebut, dan ampak kebingungan ketika ditanya tentang pijat oksitosin. Sehingga intervensi utamanya berdasarkan SIKI (2017), adalah edukasi kesehatan**.**

Menurut penelitian Rahmanindar, Nisa & Harnawati (2018), edukasi kesehatan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan kepada pasien dan keluarga untuk memberikan informasi. Dilakukannya edukasi kesehatan, maka akan terbentuknya perilaku sehat dan menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan. Khususnya cara memperbanyak produksi ASI.

Implementasi yang dilakukan adalah memberikan edukasi tentang pijat oksitosin, menggunakan media leaflet (definisi, tujuan, manfaat, alat dan bahan, langkah-langkah, dan indikasi nya). Melalui pijatan oksitosin atau rangsangan pada tulang belakang langsung merupakan pesan yang dikirimkan ke hipotalamus di hipofisis posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga payudara mengeluarkan ASI. (Wiji, 2018).

Evaluasi hari rawatan pertama setelah intervensi di dapatkan bahwa pasien dan keluarga sudah memahami materi yang disampaikan dan akan mempraktikkan nya kembali. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramudianti (2017), bahwa dengan memberikan edukasi tentang perawatan payudara khususnya pijat oksitosin dan memberikan media l*eaflet* dapat menjadi faktor dalam memengaruhi peningkatan pengetahuan. Saat melakukan edukasi pasien telah mendapatkan kesempatan menerima atau mendengarkan informasi yang dijelaskan oleh peneliti, berdiskusi langsung, dan praktik dengan alat peraga sehingga materi dapat diterapkan dengan baik oleh pasien dan keluarga.

Risiko Infeksi

Implementasi yang diberikan pada risiko infeksi adalah melakukan dan mengajarkan cara perawatan luka post SC pada pasien dan keluarga. Menurut Wardhani (2019), perawatan luka khususnya pasien post SC adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya infeksi, yaitu salah satu teknik yang harus dikuasai oleh perawat dan diajarkan pada pasien serta keluarga.

Sejalan dengan penelitian Jama & Alam (2022), bahwa dengan mengajarkan cara perawatan luka post SC dapat meningkatkan pengetahuan ibu post SC tentang manajemen perawatan luka post SC selama di rumah dan ibu mampu mengimplementasikan pengetahuan dan keterampilannya tentang

manajemen perawatan luka post SC selama di rumah.

perawatan luka juga dapat dilakukan kolaborasi pemberian antibiotik. Antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme (khususnya dihasilkan oleh fungsi) secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain (Rahayu, 2017).

Menganjurkan ibu mengkonsumsi protein seperti putih telur, hal yang dilakukan ini sejalan dengan penelitian Hariana, Hermawati & Kiftia (2022) bahwa untuk mempercepat proses penyembuhan luka perawat mengnjurkan pasien untuk mengkonsumsi putih telur. Menurut Dharmayanti (2019), bahwa dengan mengkonsumsi putih telur kukus memiliki pengaruh terhadap penyembuhan luka seperti luka jahitan ibu post SC, karena putih telur mengandung protein tinggi yang dapat mempercepat dalam proses penyembuhan luka post SC.

Evaluasi hari rawatan ketiga di dapatkan bahwa luka jahitan sesar pasien sudah lebih terasa nyaman, tidak ada tanda tanda infeksi pada area luka SC. Pasien dan keluarga sudah memahami cara melakukan perawatan luka post SC saat di rumah sakit maupun di rumah. Sejalan dengan hasil penelitian Hariana, Hermawati & Kiftia (2022), bahwa pasien dan keluarga sudah mengetahui cara perawatan luka setelah melahirkan dan pasien mengatakan tidak ada nyeri hebat di area jahitan setelah intervensi perawatan luka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil studi kasus, penulis menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka post SC) teratasi. Pasien mengalami penurunan nyeri dari skala nyeri 4 menjadi 1 NRS selama 3 hari masa rawatan dengan intervensi 3 x 24 jam.
2. Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi teratasi sebagian. Hasil evaluasi yang ditemukan nyeri frontal menurun dan tidak ada tanda-tanda edema kaki. Lembar pemantauan dan pencatatan TTV pada tekanan darah menurun dari 190/90 mmHg menjadi 150/80 mmHg selama 3 hari masa rawatan dengan intervensi perjam.
3. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI teratasi sebagian. Hasil evaluasi yang ditemukan bahwa ibu merasa senang dan rileks saat dipijat oksitosin, namun belum ada tanda-tanda ASI keluar setelah di pijat oksitosin dan kompres hangat pada kedua payudara. Bayi menangis saat ibu menyusui selama 3 hari masa rawatan
4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri teratasi. Hasil yang ditemukan selama dilatih ambulasi dini oleh perawatan dan keluarga, pasien mampu duduk secara mandiri pada hari rawatan kedua dan mampu berpindah tempat secara mandiri pada hari rawatan ketiga.
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi teratasi. Hasil yang ditemukan pasien mampu menjelaskan kembali materi tentang pijat oksitosin pada hari rawatan pertama.
6. Risiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (Post Op SC) teratasi sebagian. Hasil yang ditemukan tidak ada tanda-tanda infeksi pada area luka SC. Namun hasil leukosit abnormal yaitu 22,40 $10^3/mm^3$ pada hari rawatan ketiga.

Semoga tulisan ini menjadi sumber bacaan bagi penulis selanjutnya serta dapat memberikan intervensi terbaru, inovatif, dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu *post sectio caesarea* dengan pre-eklampsia berat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah Sakit khususnya ruang arafah 2 yang telah membantu selama studi kasus serta kepada pasien dan keluarga pasien yang telah

mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Ny.E

REFERENSI

Dharmayanti, L. (2019). Penyembuhan Luka Jahitan Post *Sectio Caesarea. Journal Keperawatan dan Kebidanan*. 11 (1). 6–10.

Hariana, A., Hermawati, D., & Kiftia, M. (2022). Asuhan Keperawatan Persalinan Normal Repture Perenium Derajat II dan Post Cervical Cerclage: Suatu Studi Kasus. *Journal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. Volume 01, Nomor 02.

Jama, F., & Alam, R. I. (2022). Edukasi Penerapan Perawatan Luka Pada Klien Pot Sectio Caesarea. *Borneo Community Health Service Journal*. 2(2):15–18.doi: 10.35334/neotyce.v2i2.2875.

Karima, N.M., Machmud, R., & Yusrawati, Y. (2015). Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Pre-Eklampsia. *Jurnal Kesehatan Andalas*.4(2):556–61.

Nursaroh, Y.O., Sulistyawati, R. A., & Kurniawan, S.T. (2022). Pengaruh Kombinasi Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Singopadu Rw 05. *Naskah publikasi FIK Universitas Kusuma Husada Surakarta*.1–10.

Rahayu, D & Yunarsih. (2018). Penerapan Pijat Oksitoksin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*. Volume 09, nomor 01.

Rahayu, A., Kiftia, M., & Ardhia, A. (2022). Asuhan Keperawatan Ibu Post Sectio Caesarea dengan Pre-Eklampsia dan Help Syndrome: Suatu Studi Kasus. *Journal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. Volume 01, Nomor 02.

Rahmanindar, N., Nisa, J., & Harnawati, R.A. (2018). Peningkatan pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pijat Oksitosin Di Pesurungan Lor Kota Tegal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat PHB.*Volume 01 Nomor 02.

Rottie, J., & Saragih, R.E. (2019).Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di Irina D Bawah RSUP Prof Dr. R.D. Kundou Manado. *Journal Of Community And Emergency*.7(3).431-440.

Saputra, B.R., Rahayu & Indrawanto, I.S. (2017). Profil Penderita Hipertensi Di Rsud Jombang Periode Januari-Desember 2011. *Saintika Medika: Journal Kesehatan Kedokteran dan Keluarga*. 9(2):116. doi: 10.22219/sm.v9i2.4140.

Saputri, I.N., Desider, Y.G. & Zendato, I.C. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan Kestra (JKK)*.2(1):68–73.

Setyowati, Y. (2016). Karakteristik yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu nifas post section caesaria di ruang merpati RSUD Dr, Soetomo Surabaya. *Sain med jurnal kesehatan*. Volume, 2. Nomor, 7

Sumaryati, Widodo,G. G., & Purwaningsih, H. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research. 1(1)*

Tirtawati, Ayu, Purwandari, A., & Yusuf, N.H.(2022). Efektivitas Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)* 7(2):38–44. doi: 10.47718/jib.v7i2.1135.

Umam, Khotibul, & Susanto, J. (2020). Gambaran Aktivitas Perawat Tentang Penatalaksanaan Masalah Pk: Peningkatan Tekanan Intrakranial. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 4(4):176. doi: 10.22146/jkesvo.50314.

WHO (2019). Maternal mortality. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

Wiji, R.N. (2018). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika