

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY T 29 TAHUN P2A0 POST SEKSIO SESAREA ATAS INDIKASI PREEKLAMPSIA BERAT (PEB) DI RUMAH SAKIT HERMINA DEPOK

Rika Gisela¹, Retno Winarti², Suryani Hartati³

Institut Kesehatan Hermina

retnowinarti123@gmail.com

Abstrak

Preeklampsia dapat meningkatkan angka kematian ibu sebesar 26,47% per 100.000 kelahiran hidup, sehingga perlu dilakukan tatalaksana baik medis maupun keperawatan yang cepat dan tepat. Tujuan studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah adalah menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Post Seksio Sesarea atas indikasi Preeklampsia Berat dengan metode pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Hermina Depok pada 13-17 Maret 2023. Penelitian ini dilakukan pada Ny. T 29 Tahun P2A0. Hasil pengkajian didapatkan pasien pusing, sesak nafas, nyeri skala 5, peningkatan BB 25 kg selama hamil, dan bayi dirawat terpisah. Diagnosa yang ditegakkan hipervolemia, nyeri akut, resiko infeksi, dan menyusui tidak efektif. Tindakan yang dilakukan yaitu pemantauan balance cairan, pijat kaki/*foot massage*, mobilisasi dini, dan pijat oketani. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan diagnosa hipervolemia teratasi, nyeri akut teratasi, resiko infeksi tidak menjadi aktual, dan menyusui tidak efektif teratasi. Kesimpulan penelitian penulis sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan tahapannya, masalah keperawatan aktual teratasi dan masalah keperawatan potensial menjadi tidak aktual. Saran penelitian pada proses asuhan keperawatan adalah perawat dapat mengaplikasikan *foot massage/pijat kaki* pada pasien post seksio sesarea, dan aplikasi pijat oketani untuk relaksasi dan peningkatan produksi ASI.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipervolemia, Preeklampsia Berat, Seksio Sesarea.

Abstract

Preeclampsia can increase the maternal mortality rate by 26.47% per 100,000 live births, so it is necessary to carry out medical and nursing management that is fast and appropriate. The purpose of the case study in Scientific Paper is to describe the implementation of nursing care in patients with post-cesarean section for indications of severe preeclampsia using a case study approach. The research location was Hermina Hospital Depok on 13-17 March 2023. This research was conducted on Ny. T 29 Years P2A0. The results of the study found that the patient had dizziness, shortness of breath, pain on a scale of 5, an increase in weight of 25 kg during pregnancy, and the baby was treated separately. The diagnosis made by hypervolemia, acute pain, risk of infection, and ineffective breastfeeding. Actions taken are monitoring fluid balance, foot massage, early mobilization, and oketani massage. The results of the nursing evaluation found that the diagnosis of hypervolemia was resolved, acute pain was resolved, the risk of infection was not actual, and breastfeeding was not effectively resolved. The conclusion of the research the author has carried out nursing care according to the stages, actual nursing problems are resolved and potential nursing problems are not actual. Research suggestions on the process of nursing care are that nurses can apply foot massage to post-cesarean section patients, and oketani massage applications for relaxation and increased milk production.

Keywords : Caesarean Section, Hypervolemia, Nursing Care, Severe Preeclampsia.

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam menentukan keberhasilan program kesehatan ibu (BPS, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Preeklampsia merupakan penyebab

kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan yaitu sebesar 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019).

Preeklampsia dalam kehamilan memiliki banyak faktor risiko (*multiple causation*) (Kasriatun dkk., 2019). Faktor risiko yang

umum yaitu internal (usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stres dan kecemasan, serta riwayat hipertensi), dan faktor dari luar atau faktor eksternal ibu (paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat antenatal care/ANC serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu) (Kasriatun dkk., 2019).

Preeklampsia pada ibu dapat menyebabkan beberapa dampak yang meliputi kelahiran prematur, oliguria (produksi urin yang sedikit), dan risiko kematian, sementara itu pada bayi, preeklampsia dapat menghambat pertumbuhan janin, menyebabkan oligohidramnion (jumlah cairan ketuban yang rendah), serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Yogi, 2014).

Komplikasi dari preeklampsia salah satunya adalah Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) (Nurokhim & Widyaningsih, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Haslan dan Trisutrisno, (2022), bahwa terdapat dampak kejadian preeklampsia dalam kehamilan yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin intrauterine. Pertumbuhan janin yang terhambat IUGR merupakan salah satu penyebab dari berat bayi lahir rendah (BBLR) (Heldawati dkk., 2018). Pada preeklampsia berat, perfusi uteroplasenta berkurang, sehingga dapat meningkatkan kejadian IUGR, hipoksia janin, dan kematian perinatal, IUGR dapat mengenai organ apa saja, meskipun

efeknya pada masing-masing organ tidak sama (Heldawati dkk., 2018).

Komplikasi preeklampsia pada ibu antara lain eklampsia, dan sindrom HELLP, Sindrom HELLP yaitu hancurnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan penurunan jumlah trombosit yang dapat mengaibatkan kematian ibu dan bahkan kematian janin (Putri Ariyan dkk., 2022). Preeklampsia berat dengan komplikasi sindrom HELLP kompliit akan memiliki risiko lebih tinggi selama kehamilan dan persalinan dibandingkan preeklampsia berat dengan sindrom HELLP parsial (Ahityadeva & Dewantiningrum, 2017). Salah satu komplikasi dari preeklampsia adalah gagal ginjal akut, tanda-tanda gagal ginjal akut antara lain, serum kreatinin dan selanjutnya diukur GFR (Glomerular Filtration Rate), yang berhubungan langsung dengan perbandingan ekskresi kreatinin urin terhadap kreatinin (Ucr/Pcr) (Lasiaprillianty & Ernawati, 2015).

Seksio sesarea (SC) merupakan tindakan medis yang diperlukan ketika persalinan normal tidak memungkinkan karena masalah kesehatan ibu atau kondisi janin, prosedur SC melibatkan operasi untuk membuka dinding perut dan dinding rahim atau vagina, atau melalui histerotomi, guna melahirkan janin dari dalam rahim (Kristensen, dkk 2018). Berdasarkan data rekam medik RS Hermina Depok didapatkan Angka persalinan seksio sesarea

pada tahun 2022 sebanyak 1.117 pasien (23,3%), dengan tindakan seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat sebanyak 13 pasien (4,98%).

Pembedahan seksio sesarea (SC) berhubungan dengan risiko jangka pendek dan jangka panjang yang dapat berlanjut hingga bertahun-tahun setelah persalinan dan memengaruhi kesehatan ibu, bayi, dan kehamilan di masa depan (Chen dkk., 2018). Risiko ibu termasuk infeksi, perdarahan, cedera organ lain, dan komplikasi yang berkaitan dengan penggunaan anestesi atau transfusi darah, risiko komplikasi yang lebih besar pada kehamilan berikutnya, adalah ruptur uteri, masalah implantasi plasenta dan perlunya histerektomi, serta risiko pada bayi termasuk masalah pernapasan, asma dan obesitas di masa kanak-kanak (Chen dkk., 2018).

Operasi SC juga sering dikaitkan dengan nyeri sayatan di dinding perut dan uterus pasca operasi pada sebagian besar wanita karena nyeri muncul ketika serabut saraf terputus dan akibat adanya tekanan pada jahitan, yang dapat menunda pemulihan untuk kembali beraktivitas sehari-hari, merusak ikatan ibu-anak, berdampak pada kesejahteraan psikologis ibu, dan dapat mempersulit menyusui (Roofthoof dkk., 2021).

Perawat merupakan profesional di bidang kesehatan yang memiliki peran penting

dalam menjalankan tugas sesuai dengan hak dan kewajiban yang melekat pada profesinya, salah satu peran utama perawat adalah sebagai penyedia pelayanan (care provider) dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat, yang melibatkan memberikan perawatan langsung kepada klien (individu, keluarga, atau komunitas) sesuai dengan cakupan tanggung jawabnya, merupakan bagian dari tugas keperawatan yang dilakukan (Yasmine dkk., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada pasien Post Seksio Sesarea atas Indikasi Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Hermina Depok”.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan Studi kasus. Studi kasus merupakan studi yang dilakukan dengan mengadakan telaah secara mendalam pada kasus tertentu, yang kesimpulannya terbatas atau berlaku pada kasus tertentu saja (Sugiyono, 2014). Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien dengan post seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat. Pengambilan data dilakukan pada Senin, 13 Maret 2023 sampai Jumat, 17 Maret 2023 di ruang perawatan ibu di Rumah Sakit Hermina Depok.

Hasil

Hasil pengkajian didapatkan Pasien bernama Ny. T 29 tahun datang dengan keluhan pusing, tengkuk berat, dan sesak nafas. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data : keadaan umum compos mentis, TD 160/105 mmHg, N : 75 x/mnt, RR : 22 x/menit, S : 36.7°C, BB sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 90 kg, TB 147 cm, DJJ 134 x/menit, protein urin positif 2, adanya edema di kedua kaki derajat 2, reflek patela (+). Berat badan pasien sebelum hamil 65 kg, dan berat badan pasien saat ini 90 kg, dengan tinggi badan pasien 147 cm. Hasil pemeriksaan Leopold I didapatkan TFU 30 cm, fundus berisi bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III Kepala, kepala belum masuk pintu atas panggul, janin tunggal, intrauterin, DJJ 134 x/menit, hasil pemeriksaan CTG reaktif. Hasil pemeriksaan laboratorium : proteinuria positif 2, HB 11.4 gr/dl. Pasien telah diberikan teknik relaksasi nyeri, MgSO₄ ekstra 4gr melalui IV, Dexamethasone 2x12 mg melalui IV, Nifedipine ekstra 10 mg, Adalat oros 1x30 mg per oral, dan Omeprazole ekstra 20 mg per oral. Pasien dilakukan operasi seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat pada 14 Maret 2023 pukul 06.00 WIB. Pasien selesai operasi seksio sesarea pada 08.00 WIB. Bayi lahir hidup, jenis kelamin perempuan, A/S 8/10, BB janin 1910 gr, PB 44 cm, perdarahan intra operasi ±300 cc. Pasien

dilakukan perawatan di ruang ICU selama 24 jam Post operasi.

Pada tanggal 14 Maret 2023, Pasien mengatakan kepalanya pusing, Pasien mengatakan nyeri di luka *post* operasi SC, Pasien mengatakan nyeri seperti teriris, Nyeri perut bagian bawah, Skala nyeri 5, dan nyeri bertambah nyeri saat bergerak, Pasien mengatakan sesak nafas terutama jika posisi telentang dan berjalan, Pasien mengatakan takut untuk mobilisasi karena nyeri, Pasien mengatakan selama hamil suka minum teh manis dan makanan berlemak, dan selama hamil BB naik 25 kg, edema. TTV: TD : 158/82 mmHg, N : 108 x/mnt, RR : 22 x/menit, S : 36.7°C, SaO₂ : 98 %, Pasien tampak meringis dan gelisah ketika mengubah posisi, Pasien tampak lemah, Status paritas P2A0, TFU 1 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus kuat, Konsistensi uterus keras, Lochea rubra, berbau khas, dan jumlahnya ½ pembalut, Terdapat luka tertutup kassa dan tidak ada rembesan, Terdapat edema anasarka, TB : 147 cm, BB saat ini : 90 kg, BB sebelum hamil : 65 kg, IMT : 41.66 (Sangat Gemuk), Balance cairan : +300 cc, diuresis : 0.5 cc/kgbb/jam, HB : 11.4 g/dl, HT : 33.5 %, Leukosit : 8.52 10³/uL, Trombosit : 288.000 10³/uL, Protein Urin : positif 2, Tampak warna urin kuning keruh agak kecoklatan.

Pada tanggal 15 Maret 2023, Pasien

mengatakan ingin menyusui anaknya, Pasien mengatakan saat ini anaknya sedang di ruang perinatologi karena berat badan < 2 kg. Kolostrum tampak sudah keluar, Puting *exverted*, Pasien dirawat terpisah dengan bayi, karena bayi dirawat di ruang perinatologi, Reflek *rooting* dan *sucking* bayi baik.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Ny. T, antara lain, Hipervolemia b.d perpindahan cairan dari intravaskuler ke intraseluler d.d Pasien mengatakan sesak nafas terutama jika posisi telentang dan berjalan, Nyeri akut b.d luka post sc d.d Pasien mengatakan nyeri di luka *post* operasi SC, Resiko infeksi dengan faktor resiko obesitas d.d Pasien mengatakan selama hamil BB naik 25 kg, dan Menyusui tidak efektif b.d gangguan perlekatan dan tidak rawat gabung d.d Pasien mengatakan saat ini anaknya sedang di ruang perinatologi karena berat badan < 2 kg.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah hipervolemia ialah monitor tanda-tanda vital, periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. dispnea, edema), kolaborasi pemberian obat hipertensi dan antikonvulsan, ajarkan cara membatasi cairan, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, dan monitor intake dan output cairan. Pada masalah keperawatan nyeri akut, tindakan

keperawatan yang diberikan ialah monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, kolaborasi pemberian obat analgetik, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam, fasilitasi istirahat dan tidur.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi resiko infeksi, ialah monitor tanda-tanda vital, monitor TFU, lochea, kontraksi uterus, konsistensi uterus, dan tanda-tanda infeksi, anjurkan mobilisasi dini, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, dan kolaborasi pemberian obat antibiotik. Pada masalah keperawatan menyusui tidak efektif, Tindakan keperawatan yang diberikan ialah identifikasi keinginan dan tujuan menyusui, identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, ajarkan perawatan payudara postpartum yaitu pijat oketani, ajarkan cara pemerah ASI, berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar, dan libatkan sistem pendukung.

Evaluasi dari implementasi keperawatan selama 3 x 24 jam telah terdapat 3 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu itu hipervolemia, nyeri akut dan menyusui

tidak efektif, sedangkan diagnosa keperawat resiko infeksi tidak menjadi aktual, dengan hasil evaluasi subyektif menunjukkan pasien mengungkapkan sudah tidak sesak lagi, nyeri berkurang, skala 2, ASI sudah mulai produksi dan diperah setiap 3-4 jam sekali, sudah lancar mobilisasi. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum pasien baik kesadaran kompos mentis TTV : TD : 119/84 mmHg, N : 75 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.5°C, SaO₂ : 98 %, Payudara tidak bengkak, produksi ASI +, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, lochea rubra, tidak berbau, jumlah 1/4 pembalut, luka operasi tertutup kasa, tidak ada rembesan pada luka operasi, edema pada kedua tungkai sudah berkurang

Pembahasan

Hasil pengkajian didapatkan Pasien bernama Ny. T 29 tahun datang dengan keluhan pusing, tengkuk berat, dan sesak nafas. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan data : keadaan umum compos mentis, TD 160/105 mmHg, N : 75 x/mnt, RR : 22 x/menit, S : 36.7°C, BB sebelum hamil 65 kg, BB sekarang 90 kg, Ny T mengalami obesitas dengan peningkatan berat badan selama kehamilan 25 kg. Menurut hasil penelitian Wafiyatunisa & Rodiani, (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian

preeklampsia, setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 kg/m², risiko preeklampsia meningkat sebesar 2 kali lipat.

Pada Ny. T 29 tahun P2A0 dengan post seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat, didapatkan data pada tanggal 14 Maret 2023 antara lain data subjektif pasien mengeluh pusing, sesak nafas, pasien mengeluh nyeri di luka post operasi SC, nyeri seperti teriris, skala nyeri 5, dan nyeri datang terus menerus dan bertambah nyeri jika bergerak, pasien belum menyusui bayinya karena bayinya dirawat secara terpisah di ruang perinatologi dengan diagnosa BBLR dengan berat badan lahir 1910 gram. Data objektif didapatkan adanya edema anasarka, hasil TTV TD : 158/82 mmHg, N : 108 x/mnt, RR : 22 x/menit, S : 36.7°C, dan SaO₂ : 98 %, protein urin positif 2, warna urin keruh agak kecoklatan, pasien mengalami peningkatan BB 25 kg selama hamil, status paritas P2A0, terdapat luka operasi seksio sesarea tertutup kassa dan tidak ada rembesan, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, lochea rubra, warna merah, berbau khas, jumlah ½ pembalut, dengan IMT 41.66, dan kadar HB 11.4 g/dl.

Diagnosis keperawatan prioritas yang ditegakkan pada pasien di kasus dengan post seksio sesarea atas indikasi

preeklampsia berat yaitu hypervolemia b.d perpindahan cairan dari intravaskuler ke intraseluler d.d pasien mengeluh pusing, sesak nafas, adanya edema anasarka, pasien tampak lemah, protein urin : positif 2, dan warna urin keruh agak kecoklatan. Studi kasus ini membuktikan penelitian Lasiaprillianty dan Ernawati, (2015), bahwa salah satu komplikasi pada pasien preeklampsia adalah edema yaitu edema paru sebagai dampak dari adanya kebocoran plasma.

Diagnosis kedua yaitu nyeri akut b.d luka post SC d.d pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi seksio sesarea dengan skala 5 nyeri bertambah saat bergerak nyeri seperti teriris, dengan pengkajian nyeri, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah. Diagnosis ini membuktikan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Rumhaeni, (2020), bahwa skala nyeri yang dirasakan oleh klien post operasi sectio caesarea hari kedua berada di rentang 4-6 yang tergolong ke dalam nyeri sedang. Penelitian lain yang mendukung studi kasus ini adalah penelitian Widiatie, (2019), bahwa skala nyeri yang dirasakan oleh klien post seksio sesarea berada di skala nyeri berat (7-9) dan di skala nyeri sedang (4-6).

Diagnosis ketiga yaitu resiko infeksi dengan faktor resiko obesitas, d.d terdapat luka post operasi SC tertutup kassa dan tidak ada rembesan, kontraksi uterus kuat,

konsistensi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, lochea rubra warna merah, berbau khas, jumlah $\frac{1}{2}$ pembalut, status gizi : TB : 147 cm, BB : 90 kg, IMT : 41,66 (Sangat Gemuk), pemeriksaan laboratorium : HB : 11.4 g/dl, HT : 33.5 %, Leukosit : $8.52 \cdot 10^3/uL$, dan Trombosit : $288 \cdot 10^3/uL$. Studi kasus ini membuktikan hasil penelitian oleh Roberts dkk., (2011), bahwa ibu dengan obesitas beresiko mengalami infeksi luka operasi sebesar 1,8 kali dibanding yang tidak obesitas.

Diagnosis keempat yaitu menyusui tidak efektif b.d gangguan perlekatan dan tidak rawat gabung. Diagnosis ini terjadi akibat kondisi bayi dengan BBLR yang mengharuskan terjadinya perawatan secara terpisah antara bayi dan ibu. Diagnosis keperawatan ini sejalan dengan penelitian Lusje, dkk., (2014), bahwa bayi yang terpisah dengan ibu atau tidak rawat gabung maka produksi ASI pada ibu akan lebih sedikit dibanding dengan yang rawat gabung.

Tindakan observasi yang direncanakan untuk mengatasi hypervolemia adalah pengukuran balance cairan. Menurut Morton (2014), jika tidak melakukan pemantauan terhadap asupan dan output cairan, dapat menyebabkan kondisi seperti pembengkakan, tekanan darah tinggi, edema paru, gagal jantung, dan pembesaran vena jugularis. Tindakan mandiri keperawatan yang direncanakan adalah

meninggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat. Menurut Asmara dkk., (2021), bahwa posisi semi fowler dengan sudut antara 30 hingga 45 derajat dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien yang mengalami gangguan jantung, posisi ini berpengaruh terhadap curah jantung dan ekspansi paru-paru pasien, sehingga mengurangi sesak napas dan memperbaiki proses pernapasan secara keseluruhan, dengan demikian, posisi semi fowler dapat mengoptimalkan kualitas tidur pasien serta mengembalikan fungsi respirasi ke keadaan normal. Tindakan kolaborasi yang dilakukan adalah pemberian obat antihipertensi nifedipine 3x 10 mg peroral, pasien diberikan magnesium sulfat 4 gram IV, dilanjutkan dengan pemberian melalui cairan infus 1 gram/jam dan diberikan sampai dengan 24 jam post SC. Penelitian oleh Amalia (2020) menunjukkan bahwa pemberian MgSO₄ pada pasien preeklampsia dapat menurunkan kasus kejang eklampsia, penurunan penggunaan antihipertensi, penurunan tekanan darah sistolik dan sebagai agen neuroprotektor pada janin.

Tindakan mandiri keperawatan yang direncanakan untuk mengatasi nyeri akut adalah berikan dan ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik *foot massage*/ pijat kaki. Menurut penelitian Sari dan Rumhaeni, (2020), menunjukkan bahwa pasien yang

menjalani operasi seksio sesarea mengalami tingkat nyeri sebesar 6 sebelum menjalani pijat kaki, namun setelah menjalani pijat kaki, skala nyeri tersebut menurun menjadi 3.

Tindakan mandiri keperawatan yang direncanakan untuk mengatasi resiko infeksi adalah anjurkan pasien mobilisasi dini. Rencana keperawatan ini sesuai dengan penelitian Astutik, (2015) bahwa mobilisasi dini pasca seksio sesarea dapat disesuaikan dengan adanya komplikasi persalinan dan masa nifas, berdasarkan penelitian tersebut, ditemukan bahwa ibu yang menjalani seksio sesarea diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur paling lambat 24 jam setelah melahirkan

Tindakan mandiri keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi menyusui tidak efektif adalah ajarkan perawatan payudara post partum yaitu pijat oketani. Menurut penelitian Dewita dkk., (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat oketani dapat mengurangi bendungan ASI pada ibu postpartum.

Evaluasi dari implementasi keperawatan selama 3 x 24 jam telah terdapat 3 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu hipervolemia b.d perpindahan cairan dari intravaskuler ke intraseluler d.d pasien sudah tidak sesak nafas, dan pusing sudah hilang, edema pada tungkai dan kedua tangan sudah berkurang, dan TTV : TD :

119/84 mmHg, N : 75 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36.5°C, SaO₂ : 98 %. Evaluasi pada diagnosa kedua nyeri akut b.d luka post SC d.d pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, nyeri seperti teriris sudah berkurang, dengan skala nyeri 2, nyeri hilang timbul/hampir hilang, pasien tampak tidak meringis dan gelisah, pasien tampak sudah terbiasa jika nyeri ia akan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan suami pasien tampak memijat atau melakukan *foot massage* pada istrinya jika sedang nyeri. Evaluasi pada diagnose ketiga resiko infeksi dengan factor obesitas yaitu terdapat luka *post* operasi SC tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, Pasien tampak sudah dapat berjalan ke kamar mandi dan sudah lancar mondar mandir ke kamar mandi, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus keras, lochea rubra, warna merah, tidak berbau, jumlah 1/4 pembalut. Evaluasi pada diagnose keempat menyusui tidak efektif b.d gangguan perlekatan dan tidak rawat gabung d.d pasien mengatakan akan terus memerah ASI nya untuk diberikan ke anaknya, pasien mengatakan sudah mempraktekkan pijat oketani pada saat memerah ASI, pasien mengatakan ia memerah ASI dengan cara yang sudah diajarkan, pasien mengatakan ASI nya sudah keluar banyak, Pasien tampak dapat mempraktekkan cara pijat oketani yang

sudah diajarkan oleh perawat, pasien tampak memerah ASI dengan cara yang sudah diajarkan, dan ASI ±60 cc setiap kali perah.

Kesimpulan

Pengkajian 14 Maret 2023 yang telah dilakukan pada Ny. T P2A0 dengan post seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat dapat disimpulkan pasien mengeluh kepalanya pusing dan sesak nafas, didapatkan data pengkajian hasil TTV dengan TD : 158/82 mmHg, N : 108 x/mnt, RR : 22 x/menit, S : 36.7°C, dan SaO₂ : 98 %, adanya edema anasarka, protein urin : positif 2, dan warna urin kuning keruh agak kecoklatan. Pasien mengeluh nyeri pada luka *post* operasi SC, nyeri seperti teriris dengan skala nyeri 5, dan nyeri bertambah jika bergerak, pasien tampak meringis, dan gelisah. Pasien selama hamil mengalami peningkatan BB sebanyak 25 kg, status paritas P2A0, tampak ada luka *post* operasi SC yang tertutup kassa, dan tidak ada rembesan, kontraksi uterus kuat, konsistensi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat, lochea rubra, warna merah, berbau khas, jumlah ½ pembalut, status gizi : TB : 147 cm, BB : 90 kg, IMT : 41.66 (Sangat Gemuk), dan HB : 11.4 g/dl. Pasien mengatakan ingin menyusui dan memberi anaknya ASI, pasien mengatakan saat ini anaknya sedang di ruang perinatologi karena berat badan < 2 kg,

pasien mengatakan kolostrum dan ASI sudah keluar pada hari ke dua, pasien mengatakan belum bertemu bayinya, ASI tampak sudah keluar, puting *exverted*, bayi berada di ruang perinatologi dan ada di dalam inkubator, pasien dirawat terpisah dengan bayi, bayi diberikan susu formula, dan usia kehamilan 35 minggu dan dirawat di perinatologi. Diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien antara lain hipervolemia, nyeri akut, resiko infeksi, dan menyusui tidak efektif.

Beberapa tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang muncul ialah, periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, batasi cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, identifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, berikan dan ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri : teknik relaksasi nafas dalam dan foot massage, monitor TFU, lochea, kontaksi uterus, konsistensi uterus, dan tanda-tanda infeksi, anjurkan mobilisasi dini, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui, identifikasi keinginan dan tujuan menyusui, identifikasi permasalahan yang ibu alami

selama proses menyusui, berikan pijat oketani, ajarkan perawatan payudara post partum yaitu pijat oketani, ajarkan cara memerah ASI, dan libatkan sistem pendukung.

Evaluasi keperawatan pada Ny. T P2A0 dengan post seksio sesarea atas indikasi preeklampsia berat dapat disimpulkan bahwa semua masalah keperawatan aktual teratasi dan masalah keperawatan potensial tidak menjadi aktual, yaitu : Diagnosis hipervolemia teratasi dengan pasien sudah tidak pusing dan tidak sesak nafas, TTV dalam batas normal, dan tidak ada edema. Diagnosis nyeri akut teratasi dengan penurunan skala nyeri menjadi 2, TTV dalam batas normal, dan suami pasien dapat melakukan teknik *foot massage*.

Diagnosis resiko infeksi tidak menjadi aktual dengan tidak adanya tanda-tanda infeksi, terjadi penurunan TFU 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus baik, kontraksi uterus kuat, lochea rubra, jumlah $\frac{1}{4}$ pembalut, pasien dapat melakukan mobilisasi, pasien mampu menjelaskan manfaat mobilisasi dini, dan pentingnya nutrisi dalam proses penyembuhan luka. Diagnosis menyusui tidak efektif teratasi dengan pasien mampu melakukan teknik pijat oketani, ASI tampak memancar setelah dilakukan pemijatan, mampu memerah ASI secara mandiri tanpa menggunakan pompa ASI, dan bayi sudah diberikan ASI \pm 60 cc setiap kali perah.

Perawat diharapkan dapat mengaplikasikan teknik *foot massage* untuk mengurangi nyeri *post seksio sesarea* dan teknik pijat oketani untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut, dan elastis, pada pasien *post seksio sesarea*.

Pasien dan keluarga diharapkan mampu dalam mempraktekkan teknik *foot massage* dan pijat oketani dengan baik dan tepat, dan mampu mencegah terjadinya komplikasi preeklampsia berulang dengan melakukan kontrol secara rutin dan teratur sesuai jadwal yang diberikan untuk meminimalkan terjadinya preeklampsia jangka panjang akibat preeklampsia berat, melakukan Antenatal Care (ANC), pengaturan gizi yang lebih baik pada kehamilan berikutnya, dan anjurkan pasien untuk rutin menimbang berat badan agar tidak mengalami obesitas pada kehamilan berikutnya.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus dengan jumlah responden hanya satu orang sehingga hasil penelitian tidak bisa digeneralisasikan. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan studi kasus yang sama dengan jumlah responden lebih banyak.

Daftar Pustaka

Ahityadeva, & Dewantiningrum, J. (2017). Perbedaan Luaran Maternal Dan Perinatal Antara Preeklampsia

Berat Dengan Sindrom HELLP Dan Sindrom HELLP Parsial. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1).

Akbar, M. I., Rodiani, R., & Putri, G. T. (2022). Terapi Farmakologis Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Agromedicine*, 8(2).

Amalia, F.F. (2020). Pengaruh penggunaan mgso4 sebagai terapi pencegahan kejang pada preeklampsia. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. Volume 7:1

Asmara, W., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kualitas Tidur Pasien Congestive Gagal Jantung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2).

Astutik, R. Y. (2015). Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui: Jakarta. Dalam *PT. Pustaka Baru, Yogyakarta*.

Aziato, L., Dedey, F., Marfo, K., Asamani, J. A., & Clegg-Lampsey, J. N. A. (2015). Validation of three pain scales among adult postoperative patients in Ghana. *BMC Nursing*, 14(1).

<https://doi.org/10.1186/s12912-015-0094-6>

BPS. (2021). Profil Statistik Kesehatan. Dalam *Badan Pusat Statistik*.

- Chen, I., Opiyo, N., Tavender, E., Mortazhejri, S., Rader, T., Petkovic, J., Yogasingam, S., Taljaard, M., Agarwal, S., Laopaiboon, M., Wasiak, J., Khunpradit, S., Lumbiganon, P., Gruen, R. L., & Betran, A. P. (2018). Non-clinical interventions for reducing unnecessary caesarean section. Dalam *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2018, Nomor 9). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005528.pub3>
- Dewita, D., Nurfadillah, N., Dewita, D., Veri, N., & Henniwati, H. (2022). Pengaruh Pijat Oketani terhadap Pencegahan Bendungan Asi pada Ibu Postpartum. *Jurnal Kebidanan*, 12(1). <https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1011>
- Dinkes Jabar. (2022). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021. Dalam *Dinas kesehatan Jawa Barat*.
- Dinkes Kota Depok. (2020). Profil Kesehatan Kota Depok 2019. *Profil Dinas Kesehatan Kota Depok*.
- Eka Putra, A. N., Hasibuan, S., & Fitriyati, Y. (2014). HUBUNGAN PERSALINAN PRETERM PADA PREEKLAMPSIA BERAT DENGAN FETAL OUTCOME DI RSUD ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL. *Jurnal kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 6(3). <https://doi.org/10.20885/jkki.vol6.iss3.art2>
- Haslan, H., & Trisutrisno, I. (2022). Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.810>
- Heldawati, P. L., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2018). Hubungan Status Preeklampsia Ibu Hamil dan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Sulawesi Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.14710/jmki.6.2.2018.98-106>
- Indonesia, P. O. dan G. (2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Diagnosis dan Tatalaksana Preeklamsia. In Jakarta.
- Kasriatun, K., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2019). Faktor Risiko Internal dan Eksternal Preeklampsia di Wilayah Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1).

- <https://doi.org/10.14710/jmki.7.1.2019.30-38>
- Kemenkes RI. (2009). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Dalam *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Dalam *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Nomor 4).
- Kristensen, J., Maeng, M., Mortensen, U. M., Berg, J., Rehling, M., dan Nielsen, T. T., (2018). Lack of cardioprotection from metabolic support with glutamine or glutamate in a porcine coronary occlusion model. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, 39(1), 115–120.
- <https://doi.org/10.1080/14017430510009078>
- Lasiaprillianty, I. W., & Ernawati, E. (2015). Hubungan IL-10 dengan Serum Kreatinin dan Terjadinya Komplikasi pada Preeklampsia Perawatan Konservatif. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(2). <https://doi.org/10.20473/mog.v23i2.2094>
- Legawati, L., & Utama, N. R. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Di RSUD Rujukan Kabupaten Dan Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 3(1). <https://doi.org/10.33084/jsm.v3i1.210>
- Lusje, K., Mandan, J., & Kusmiyati, K. (2018). Hubungan Rawat Gabung Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Normal Di Irina D Bawah BLU RSUD Prof. Dr. R. D.Kandou Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2(1), 41-45.
- Morton, P. G., dkk. (2014). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Mose, J. C., dan Irianti, S., (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In D. Martaadisoebata, F. Wirakusumah., dan J. S. Effendi (Eds.), *Obstetri Patologi* (3rd ed.,pp. 95–101). EGC.
- Nurokhim, A., & Widyaningsih, W. (2018). Analisis Preeklampsia Berat (Peb) dengan Kejadian Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) Di RSUD Dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Periode Tahun 2013-2015. *Jurnal Indonesia*. ISSN: 0852-1468, Vol.15(1).
- Putri Ariyan, F. A., Sukowati, E. G., & Fatmawati, W. (2022). Preeclampsia correlates with maternal and perinatal outcomes in

- Regional Public Hospital, Madiun, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 30(1).
<https://doi.org/10.20473/mog.v30i1.2022.24-31>
- Riskesdas. (2019). Laporan Riskesdas Tahun 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Rivai, F., Koentjoro, T., & Utarini, A. (2013). Determinan Infeksi Luka Operasi Pascabedah Sesar. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8(5).
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v8i5.390>
- Roberts, J. M., Bodnar, L. M., Patrick, T. E., & Powers, R. W. (2011). The role of obesity in preeclampsia. Dalam *Pregnancy Hypertension* (Vol. 1, Nomor 1).
<https://doi.org/10.1016/j.preghy.2010.10.013>
- Roofthoof, E., Joshi, G. P., Rawal, N., Van de Velde, M., Joshi, G. P., Pogatzki-Zahn, E., Van de Velde, M., Schug, S., Kehlet, H., Bonnet, F., Rawal, N., Delbos, A., Lavand'homme, P., Beloeil, H., Raeder, J., Sauter, A., Albrecht, E., Lirk, P., Lobo, D., & Freys, S. (2021). PROSPECT guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. *Anaesthesia*, 76(5).
<https://doi.org/10.1111/anae.15339>
- Sari, D. N., & Rumhaeni, A. (2020). Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2).
<https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.528>
- Sugiyono. (2018). Prof. Dr. Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta. *Prof. Dr. Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.*
- Vijayanti, N., Isro'in, L., & Munawaroh, S. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST PARTUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF Studi Kasus Di Ruang Melati RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 6(2).
<https://doi.org/10.24269/hsj.v6i2.1544>
- Wafiyatunisa, Z., & Rodiani, R. (2016). Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Preeklampsia. *Jurnal Majority*, 5(4).
- Widiatie, W. (2019). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap

penurunan intensitas nyeri pada ibu postseksio sesarea di rumah sakit unipdu medika Jombang. *Jurnal EduHealth*, 5(2).

Yogi, E. D. (2014). Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia pada ibu hamil di POLI KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utama. *Jurnal Delima Harapan*, 3(2).