

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST SECTIO CAESAREAN* ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA MARGINALIS: STUDI KASUS DESKRIPTIF

Sania Yulianti¹, Ida Maryati¹, Ermianti¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia
Corresponding Email: sania18002@mail.unpad.ac.id

Abstrak

Pasca *sectio caesarean*, ibu nifas dapat mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis, sehingga perawat perlu menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif. Tujuan studi kasus ini mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien *post sectio caesarean* atas indikasi plasenta previa marginalis. Metode menggunakan studi kasus deskriptif melalui proses asuhan keperawatan dengan pengumpulan data berdasarkan wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi keperawatan dan rekam medis. Penelitian dilakukan pada tanggal 04-06 November 2022 di ruangan Jade RSUD dr. Slamet Garut. Hasil menunjukkan Ny.H 26 tahun, P1A0, diagnosa *post sectio caesarean* atas indikasi plasenta previa marginalis, klien mengeluh nyeri pada luka operasi, lemah di ekstremitas bawah, cemas, belum menyusui bayi, tidak tahu perawatan tali pusat. Peneliti telah melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penegakan diagnosa, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Klien diketahui mengalami masalah fisik, psikologis dan sosial budaya. Maka dari itu diberikan intervensi manajemen nyeri, perawatan luka, dukungan ambulasi, ROM aktif pasif, reduksi ansietas, edukasi kesehatan, perawatan pasca persalinan. Asuhan keperawatan yang komprehensif dapat dilakukan sebagai upaya dalam perawatan ibu nifas *post sectio caesarean*. Dengan asuhan keperawatan yang komprehensif, perawat dapat lebih memperhatikan kebutuhan klien secara holistik.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, ibu nifas, plasenta previa marginalis, *post sectio caesarean*.

Abstract

Postcaesarean section, postpartum mothers can experience health problems both physically and psychologically, so nurses need to implement comprehensive nursing care. The purpose of this case study is to describe nursing care for post clients caesarean section for placenta previa marginalis. Method: Using descriptive case studies through the process of nursing care by collecting data based on interviews, physical examination, nursing documentation and medical records. The research was conducted on November 4-6, 2022 in the Jade room, Dr. Slamet Garut General Hospital. The results that Mrs.H 26 years old, P1A0, diagnosis after caesarean section on the indication of placenta previa marginalis, the client complains of pain in the surgical wound, weakness in the lower extremities, anxiety, has not breastfed the baby, does not know about cord care. Researchers have carried out nursing care consisting of assessment, enforcement of diagnoses, nursing plans, implementation and evaluation of nursing. Discussion: Clients are known to experience physical, psychological and socio-cultural problems. Therefore, pain management interventions, wound care, ambulation support, active and passive ROM, anxiety reduction, health education, and postpartum care were given. Comprehensive nursing care can be carried out as an effort in the care of postpartum mothers after caesarean section. With comprehensive nursing care, nurses can pay more attention to client needs holistically.

Keywords: Nursing care, postpartum mother, placenta previa marginalis, *post sectio caesarean*.

PENDAHULUAN

Sectio caesarean merupakan metode persalinan melalui sayatan perut terbuka (laparotomi) dan sayatan dalam rahim (histerotomi) (Sung & Mahdy, 2023). Penelitian WHO (2021), menyebutkan persalinan *sectio caesarean* terus meningkat secara global dimana 1 dari 5 (21%) pada semua persalinan. Berdasarkan Riskesdas (2018), angka persalinan *sectio caesarean* di Indonesia mencapai 28,9% dari seluruh persalinan di tahun 2018. *Sectio caesarean* diindikasikan bagi ibu jika persalinan pervaginam akan berbahaya, seperti plasenta previa dan kondisi berbahaya lainnya (Sung & Mahdy, 2023). Komplikasi persalinan ini hampir sama dengan pervaginam, yaitu risiko perdarahan berlebih selama atau setelah operasi, infeksi luka, endometriosis dan risiko trauma pada bayi (Marshall et al., 2011).

Pasca *sectio caesarean* perawat perlu melakukan pemantauan secara ketat untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi. Pemantauan pasca sesar yang penting dilakukan adalah pemantauan hemodinamik, tanda gejala infeksi, pembengkakan payudara, pengeluaran urin, involusi rahim, balutan luka, jumlah kehilangan darah dan jumlah darah atau cairan serosa dari proses eliminasi (Sung & Mahdy, 2023). Pasca operasi, ibu juga dapat mengalami nyeri akibat luka insisi. Nyeri diakibatkan karena inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf di daerah insisi sehingga merangsang pelepasan histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri (Huda, 2015).

Dengan adanya masalah-masalah tersebut pada ibu nifas *post sectio caesarean*, peran perawat dibutuhkan untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif sehingga masalah maupun komplikasi *sectio caesarean* dapat dihindari. Maka dari itu, tujuan penulisan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada klien *post sectio caesarean* atas indikasi plasenta previa marginalis.

METODE

Studi kasus merupakan suatu studi intensif mengenai kondisi individu/kelompok/unit yang memungkinkan peneliti mengambil fenomena kompleks dan luas dengan melibatkan data-data berbeda. Sehingga penelitian dengan studi kasus dapat memberikan sifat holistik pada proses keperawatan (Heale & Twycross, 2018).

Proses keperawatan dilakukan dengan memilih responden, melakukan *informed consent*, melaksanakan pengkajian, analisa data, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi. Responden adalah Ny. H dengan diagnosa *post sectio caesarea d/ plasenta previa marginalis* di Ruang Jade RSUD dr.Slamet Garut pada tanggal 04-06 November 2022 yang telah mengisi lembar *informed consent* sebagai responden. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi keperawatan dan rekam medis yang digunakan sebagai data pendukung penelitian. Penguraian data dilakukan secara deskriptif, dimana pemaparan serta verbalisasi dari klien digunakan untuk data pendukung pada studi kasus.

HASIL

Pengkajian Keperawatan

Ny. H berumur 26 tahun, P1A0, status menikah, beragama Islam, penanggung jawab klien Tn.W. Klien datang ke Puskesmas tanggal 03 November 2022 jam 19.00, keluhan keluar darah dari jalan lahir tanpa mulas sejak jam 17.00. Jumlah perdarahan menghabiskan 1 pembalut. Klien dirujuk ke RSUD dr.Slamet pada 03 November 2022 jam 20.00 karena mengalami plasenta previa marginalis. Klien menjalani operasi *sectio caesarean* tanggal 04 November 2022 jam 09.30 dengan jenis anestesi spinal. Klien dipindahkan ke ruang Jade pada pukul 16.00. Klien disarankan untuk tirah baring selama 12 jam. Jumlah perdarahan <500 cc.

Saat pengkajian tanggal 04 November 2022, klien mengeluh nyeri pada area post operasi SC. Nyeri tidak menjalar, hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk, skala subjektif 7 (0-10), dirasakan sejak 6 jam yang lalu, memberat jika banyak bergerak dan penekanan pada luka, membaik jika beristirahat. Klien nampak meringis dan melindungi area lukanya. Riwayat menstruasi, klien menarche usia 15 tahun, lama menstruasi 7 hari, siklus 28 hari. Riwayat psikologis, klien nampak sedikit gelisah. Ibu klien menyampaikan kekhawatirannya karena melihat klien kesakitan sehingga ibu klien pun nampak gelisah.

Pada tanggal 05 November 2023, bayi klien melakukan rawat gabung bersama klien. Klien mengungkapkan mengetahui cara menyusui dari video. Namun, saat menyusui klien nampak kesulitan karena nyeri pada luka operasi. Klien ingin tahu cara menyusui yang tepat agar tidak terganggu oleh nyeri. Klien belum mengetahui perawatan tali pusat. Ibu klien menanyakan apakah tali pusat boleh ditempelkan koin agar pusarnya tidak menonjol.

Hasil pemeriksaan 04 November 2022, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit, frekuensi nafas 16x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 98 % tanpa bantuan oksigen. BB 66 kg, TB 153 cm, LILA 27 cm. Pada pemeriksaan abdomen, terdapat luka *post sectio caesarean* sepanjang 15 cm tertutup perban anti-air, kemerahan sekitar luka (-), TFU setinggi fundus, kontraksi uterus (+), BU 6x/menit. Pada genitalia, terdapat lochea ±20 cc, berwarna merah tua, bau khas, terpasang dower kateter. Pada ekstremitas bawah, bentuk utuh, kekuatan otot 4/4, edema (+), edema pitting (-). Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 04 November 2022, kadar hemoglobin klien sedikit rendah dengan jumlah 12,6 g/dl (nilai normal 13-16 g/dl), hematokrit 34 % (nilai normal 35-47) dan leukosit 12.300/mm³ (nilai normal 3.800-10.600). Klien diberikan terapi IV Ceftriaxon 2x1 gr, Ketorolac 2x1 30 mg dan Tramadol 200 mg dalam cairan RL 500 cc 20 tpm.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan enam diagnosa keperawatan yang merujuk pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (*post* operasi) d.d keluhan nyeri, skala nyeri 7 (0-10), meringis, melindungi luka.
- 2) Gangguan integritas kulit b.d faktor mekanis (diskontinuitas jaringan) d.d luka post operasi SC, kemerahan disekitar luka (-), nilai leukosit 12.300/mm³ (meningkat).
- 3) Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot 4/4, mengeluh lemah ekstremitas bawah.
- 4) Ansietas b.d kurang terpapar informasi d.d klien dan keluarga khawatir dengan nyeri klien, tidak tahu tentang luka dan penyakit klien, gelisah.
- 5) Kesiapan peningkatan pengetahuan

d.d keinginan klien mengetahui cara menyusui dan perawatan tali pusat. 6) Risiko perdarahan d.d pasca persalinan sesar.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Nyeri Akut

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun, meringis menurun dan gelisah menurun (PPNI, 2019). Tanggal 04 November 2022 diberikan manajemen nyeri (PPNI, 2018) terdiri dari, monitor keluhan nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan analgetik ketorolac 30 mg dengan hasil skala nyeri berkurang menjadi 5-6 (0-10). 05 November 2022, dilakukan kembali manajemen nyeri, dengan hasil skala nyeri turun menjadi 3-4, meringis sesekali. 06 November 2022, dilakukan kembali manajemen nyeri, dengan hasil skala nyeri 1-2, meringis jika luka ditekan saja, sikap melindungi luka sesekali. Manajemen nyeri kemudian dihentikan.

Gangguan Integritas Kulit

Setelah 3x24 jam diharapkan integritas kulit membaik dan penyembuhan luka meningkat, kriteria hasil: kerusakan lapiran kulit menurun, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Tanggal 04 November 2022 meliputi monitor tanda-tanda infeksi dimana setelah dikaji tidak ada kemerahan di area sekitar luka, nyeri tekan pada luka, Leukosit 12.300/mm³. Perban belum dibuka karena intruksi dokter perban diganti POD II. Kolaborasi pemberian antibiotik Ceftriaxon 1 gr. 05 November 2022 dilakukan, monitor tanda-tanda infeksi, Leukosit 11.800/mm³, diberikan antibiotik Ceftriaxon 1 gr. 06 November 2022, melakukan perawatan luka. Dilakukan pemantauan karakteristik luka dengan hasil jahitan rapat, pus (-), rembesan darah (-), bau menyengat (-). Dilakukan pemantauan tanda-tanda infeksi dengan hasil nilai Leukosit 10.600/mm³, kemerahan (-), nyeri (+), peningkatan suhu (-), edema (-), luka kering. Diberikan antibiotik Ceftriaxon 1 gr. Selanjutnya diberikan edukasi terkait tanda dan gejala infeksi pada luka.

Gangguan Mobilitas fisik

Setelah 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat. Tanggal 04 November 2022 hanya monitor toleransi fisik karena klien harus *bedrest* selama 12 jam. Klien mengeluhkan lemah pada ekstremitas bawahnya. 05 November 2022, menjelaskan tujuan dan prosedur ROM dimana klien dan suami setuju, melibatkan keluarga, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, memonitor toleransi fisik, menganjurkan ambulasi dini dimana klien mampu miring kanan-kiri, duduk dipinggir kasur lalu turun dari kasur dan berdiri tegak. Klien mengatakan ingin berjalan dengan hasil klien mampu berjalan perlahan didampingi perawat. Setelah latihan, klien tidak mengeluh pusing dan kakinya terasa lebih baik. Kekuatan otot 5/5. 06 November 2022, memonitor toleransi fisik dengan hasil klien mampu berjalan ke kamar mandi dengan tetap didampingi ibunya, klien mengatakan kakinya tidak lemas. Klien dapat melakukan ROM dan ambulasi.

Ansietas

Setelah 1x24 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun, kriteria hasil: verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, gelisah menurun. Tindakan keperawatan tanggal 04 November 2022, menciptakan suasana terapeutik, menganjurkan keluarga tetap mendampingi, memahami kondisi klien, menjelaskan kondisi klien terkait keluhan nyeri yang dirasakan yang dimana kini klien dan keluarga telah memahami kondisi klien dan perawatannya. Hasilnya, klien dan keluarga nampak lebih tenang.

Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Setelah 1x24 jam diharapkan pengetahuan ibu meningkat, kriteria hasil: tingkat pengetahuan meningkat. Tindakan keperawatan tanggal 05 November 2022, menyesuaikan metode pemberian informasi yakni dengan *bedside teaching*, memberikan kesempatan untuk bertanya dengan hasil beberapa kali klien dan keluarga menanyakan beberapa hal terkait, menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif, mengajarkan cara menyusui, mengajarkan cara merawat tali pusat, mengkaji ulang pengetahuan klien dan keluarga dengan hasil klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

Risiko Perdarahan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan, kriteria hasil: tanda-tanda vital normal, jumlah dan warna lochea normal, kontraksi uterus kuat. Tindakan keperawatan tanggal 04 November 2022, memonitor TTV, terdiri dari TD: 110/70 mmHg, N: 86x/menit, RR: 16x/menit, S: 36,6°C. Memonitor tanda-tanda kehilangan cairan dengan hasil CRT<2 detik, tidak pucat, turgor kulit dan mukosa lembap, konjungtiva tidak anemis. Memonitor kontraksi uterus dengan hasil kontraksi kuat, jumlah lochea ±20 cc, warna merah tua. Klien dan keluarga diajarkan masase uterus. Klien tidak diberikan obat antiperdarahan berdasarkan resep dokter. Klien dianjurkan tirah baring. 05 November 2023, monitor TTV dengan hasil TD: 100/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 16x/menit, S: 36,3°C. Tidak ada tanda-tanda kehilangan cairan. Monitor kontraksi uterus dengan hasil kontraksi kuat, jumlah lochea ±30 cc, warna merah tua, klien dan keluarga dapat melakukan kembali masase uterus. 06 November 2023, monitor TTV dengan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 16x/menit, S: 36,4°C. Tidak ada tanda-tanda kehilangan cairan. Monitor kontraksi uterus dengan hasil kontraksi kuat, jumlah lochea ±20 cc, warna merah tua, klien dan keluarga dapat melakukan masase uterus.

Evaluasi Keperawatan

Tanggal 05 November 2022, dilakukan evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan ansietas, dengan hasil klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali kondisi klien dan perawatan yang dilakukan, klien dan keluarga tidak gelisah, klien dan keluarga kooperatif. Tanggal 06 November 2022, dilakukan evaluasi nyeri akut, klien mengatakan nyeri berkurang pada skala 1-2 (0-10), klien menyampaikan relaksasi nafas dalam memberikan perasaan rileks sehingga nyeri berkurang, nampak lebih tenang, sikap melindungi luka (-). Evaluasi gangguan integritas kulit, didapatkan hasil luka post SC sepanjang 15 cm, luka bersih, pus (-), rembesan (-), jahitan rapat, kemerahan (-), nyeri tekan (+), perban menggunakan anti-air, Leukosit 10.600/mm³. Evaluasi gangguan mobilitas fisik, didapatkan hasil klien mampu berjalan ke kamar mandi didampingi ibunya, kaki tidak lemas, kekuatan otot 5/5, klien dapat melakukan ambulasi dini. Evaluasi kesiapan peningkatan pengetahuan, didapatkan hasil klien dan

keluarga dapat menjelaskan kembali tentang pentingnya ASI dan perawatan tali pusat, klien dapat mempraktikkan kembali cara menyusui dan perawatan tali pusat, klien tidak meringis saat menyusui. Evaluasi risiko perdarahan, didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, N: 80x/menit, RR: 16x/menit, S: 36,4 °C. Tidak ada tanda kehilangan cairan, CRT<2 detik, turgor kulit baik, tidak pucat, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir lembap. Kontraksi uterus kuat, jumlah lochea \pm 20 cc, warna merah tua.

Dikarenakan kondisi klien yang pulih secara signifikan maka seluruh intervensi dihentikan dan dokter memperbolehkan klien pulang tanggal 06 November 2022. Terdapat beberapa catatan dari dokter untuk klien dan keluarga, yaitu klien tidak diperbolehkan melakukan pekerjaan fisik berat, mengangkat beban dan melakukan kontrol luka *post SC* ke bidan terdekat pada hari Selasa, 08 November 2022.

PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini, klien menjalani *sectio caesarean* atas indikasi plasenta previa marginalis. Plasenta previa adalah kondisi dimana posisi plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Bagga & Sze, 2022). Persalinan dengan kondisi ini harus dilakukan *sectio caesarean*. Setelah prosedur tersebut, ibu dapat merasakan nyeri akibat inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf di daerah insisi sehingga merangsang pelepasan histamin dan prostaglandin yang akan memberikan rasa nyeri (Huda, 2015). Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan manajemen nyeri (PPNI, 2018).

Pada studi kasus ini, dilakukan manajemen nyeri meliputi identifikasi keluhan nyeri, memberikan analgetik dan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam. Analgetik yang diberikan adalah Tramadol 200 mg dalam cairan RL 500 cc pada hari pertama pasca operasi, selanjutnya diberikan Ketorolac 30 mg setiap harinya. Non farmakologi yang diberikan adalah relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan menarik nafas selama 3 detik dari hidung lalu tahan selama 5-10 detik dan hembuskan secara perlahan melalui mulut (Roslianti et al., 2022). Penelitian Suhartiningsih (2019), menunjukkan relaksasi nafas dalam menurunkan intensitas nyeri *post sectio caesarean* di RSIA Melati Magetan ($P = 0,000 < 0,05$). Pada studi kasus

ini, setelah diberikan terapi analgetik yang dikombinasikan dengan relaksasi nafas dalam, didapatkan skala nyeri turun dari 7 menjadi 1-2 (dari 0-10) selama 3 hari perawatan.

Selain keluhan nyeri, perawat juga perlu memperhatikan komplikasi persalinan *sectio caesarean* yang dapat terjadi yaitu risiko perdarahan berlebih selama atau setelah operasi (Marshall et al., 2011). Maka dari itu, perawat harus memantau hemodinamik ibu secara ketat (Sung & Mahdy, 2023). Pada studi kasus ini, klien dilakukan perawatan pasca persalinan sebagai salah satu intervensi utama dalam mencegah perdarahan pada ibu nifas *post sectio caesarean*. Tindakan dalam intervensi tersebut adalah memonitor tanda-tanda vital, tanda-tanda kehilangan cairan dan memonitor kontraksi uterus serta lochea. Perubahan hemodinamik terdiri dari tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi nafas. Pemantauan hemodinamik bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya abnormalitas pada fisiologis klien dan memantau pengobatan sehingga didapatkan informasi homeostatis tubuh (Kriswidyatomo, 2018). Pada studi kasus ini, status hemodinamik klien dalam keadaan stabil selama tiga hari perawatan.

Sectio caesarean merupakan prosedur insisi yang mengakibatkan luka. Adanya luka tersebut perlu menjadi perhatian karena salah satu komplikasi sesar adalah terjadinya infeksi (Sung & Mahdy, 2023). Maka dari itu, perlu dilakukan pencegahan infeksi seperti pemberian antibiotik dan perawatan luka (Zuarez-Easton et al., 2017). Pada studi kasus ini, klien diberikan Ceftriaxon 1 gr setiap harinya selama tiga hari perawatan. Dilakukan juga perawatan luka menggunakan cairan NaCl 0,9% dan balutan anti air. Perawatan luka dengan NaCl 0,9% direkomendasikan untuk luka *sectio caesarean*. *American Health Care Policy and Research* (AHCPR) menyampaikan bahwa NaCl 0,9% bersifat fisiologis dan tidak merusak jaringan (Rakhimah, 2023). Pada proses perawatan luka, dilakukan pada POD II sekaligus dilakukan pemantauan tanda-tanda infeksi pada luka dengan hasil pus (-), rembesan (-), jahitan rapat, kemerahan (-), nyeri tekan (+).

Pasca *sectio caesarean* pun dapat menimbulkan masalah pada mobilitas fisik ibu. Hal tersebut karena adanya luka pasca operasi sehingga ibu khawatir melakukan pergerakan karena nyeri yang dirasakan, sehingga ibu memilih berbaring (Solekhudin

et al., 2022). Penurunan mobilitas fisik ini dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot sehingga ibu merasa lemas pada ekstremitas. Pada studi kasus ini, klien mengeluh nyeri pada luka, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4 dan klien mengeluh lemas pada kakinya. Perawat memberikan intervensi ROM dan ambulasi dini. Penelitian Wahyuningsih et al (2022), menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah dari 4/4 menjadi 5/5 setelah pemberian ROM dan mobilisasi bertahap selama 3 hari perawatan.

Selain menimbulkan masalah pada fisik ibu nifas, *sectio caesarean* pun dapat menimbulkan masalah pada psikologis, seperti kecemasan. Kecemasan pada ibu *post sectio caesarean* umumnya muncul karena khawatir menggerakkan tubuh yang akan mempengaruhi luka operasi. Selain itu, nyeri pada luka *post* operasi juga membuat ibu khawatir (Nora, 2018). Pada studi kasus ini, klien merasa cemas karena nyeri luka operasi yang dirasakan meski sudah diberikan analgetik. Melihat klien kesakitan, ibu klien pun khawatir. Klien dan ibu klien tidak tahu apa yang harus dilakukan. Persalinannya saat ini adalah yang pertama baginya. Ibu primipara cenderung merasa cemas karena persalinan *sectio caesarean*. Berdasarkan penelitian Supriyanto (2015), terdapat hubungan nyeri dengan kecemasan pada ibu primipara *post sectio caesarean* di RS Pringsewu Tahun 2013 ($P=0,009 < 0,05$). Intervensi untuk mengatasi kecemasan yakni dengan reduksi ansietas (PPNI, 2018). Pada studi kasus ini, klien telah diberikan reduksi ansietas selama satu hari perawatan yang dilanjutkan evaluasi keesokan harinya. Meskipun hanya satu hari perawatan, setelah diberikan reduksi ansietas klien tidak lagi merasa cemas.

Selain kecemasan, ibu primipara juga dapat memiliki masalah terkait kesulitan dalam menyusui. Menyusui bagi ibu primipara adalah pengalaman pertama dan ibu seringkali merasa canggung bahkan mudah panik (Cahyaningrum & Mularsih, 2019). ASI sangat penting untuk bayi. ASI memiliki kandungan antibodi untuk melindungi bayi dan nutrisi yang dibutuhkan. Pada pemberiannya, teknik menyusui perlu diperhatikan. Kesalahan dalam menyusui masih sering terjadi. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu payudara, pengalaman dan pengetahuan ibu. Maka dari itu,

peran perawat diperlukan dalam mendampingi dan mengedukasi ibu terkait teknik menyusui yang benar (Rinata & Iflahah, 2015).

Pada studi kasus ini, klien merupakan ibu primipara. Klien menyampaikan belum menyusui bayinya dan telah mengetahui cara menyusui melalui video. Namun klien masih nampak kesulitan menyusui karena terganggu dengan nyeri luka operasinya. Perawat memberikan edukasi terkait pentingnya ASI eksklusif dan teknik menyusui. Selain itu, saat pengkajian ibu klien menanyakan apakah boleh pusar bayi diberi koin agar tidak menonjol. Budaya klien dan keluarga masih terdapat penyimpangan sehingga perawat meluruskannya dengan memberikan informasi terkait perawatan tali pusat yang benar. Berdasarkan penelitian Septiani & Jannah (2021), terdapat hubungan sosial budaya dengan perawatan tali pusat ($P=0,017 < 0,05$). Maka dari itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi terkait perawatan tali pusat pada ibu nifas dan keluarga.

SIMPULAN

Pasca *sectio caesarean*, ibu nifas dapat mengalami masalah kesehatan baik fisik, psikologis, dan sosial budaya. Asuhan keperawatan komprehensif dapat dilakukan sebagai upaya dalam perawatan ibu nifas *post sectio caesarean*. Setelah pemberian asuhan keperawatan komprehensif, klien pada studi kasus ini mengalami peningkatan kesehatan yang signifikan. Berdasarkan evaluasi keperawatan, tingkat nyeri dan kecemasan mengalami penurunan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, adanya peningkatan mobilisasi fisik, peningkatan pengetahuan terkait menyusui dan perawatan tali pusat dan tidak terdapat perdarahan.

Maka dari itu, pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada ibu *post sectio caesarean* direkomendasikan. Perawat perlu memperhatikan kebutuhan klien secara holistik sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kenyamanan serta kepuasan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bagga, F. M. A., & Sze, A. (2022). *Placenta Previa*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539818/>.
- Basrowi, R., Sundjaya, T., Sitorus, N., & BMJWNJ, M. (2020). Perspective of Caesarean section delivery and its health risks on children among Indonesian pediatricians. *World Nutr J*, 4(1–2), 55–61.
- Cahyaningrum, F., & Mularsih, S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Menyusui Dengan Praktik Menyusui Pada Primipara Di Puskesmas Brangsong II Kendal. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(1), 30–35. <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i1.148>.
- Hafiah, N., & Safitri, Y. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari The Effect of Deep Breathing Relaxation Techniques on Pain Levels in Postoperative Sectio Caesaria Patients At Sundari Genera. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan*, 2(1), 45–49.
- Heale, R., & Twycross, A. (2018). What is a Case Study? *Evidence-Based Nursing*, 21(1), 7–8. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102845>.
- Huda, A. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Mediation.
- Islam, M. A., Shanto, H. H., Jabbar, A., & Howlader, M. H. (2022). Caesarean Section in Indonesia: Analysis of Trends and Socio-Demographic Correlates in Three Demographic and Health Surveys (2007–2017). *Dr. Sulaiman Al Habib Medical Journal*, 4(3), 136–144. <https://doi.org/10.1007/s44229-022-00011-0>.
- Kriswidyatomo, P. (2018). Monitoring Syok dan Hemodinamik. In A. N. Hidayati, M. I. A. Akbar, & A. N. Rosyid (Eds.), *Gawat Darurat Medis dan Bedah*. Airlangga University Press.
- Lestari, S., & Kunidah. (2020). Efektifitas Antara Perawatan Luka Dengan Menggunakan NaCl 0,9% dan Betadin Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 782–788. <https://doi.org/10.38165/jk.v7i1.120>.
- Marshall, N., Fu, R., & Guise, J. (2011). Impact of Multiple Cesarean Deliveries on Maternal Morbidity: a Systematic Review. *Am J Obstet Gynecol*, 3.
- Nora, R. (2018). Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, XII(9), 123–132.

<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/964>.

- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Rakhimah, F. (2023). Perbedaan Percepatan Penyembuhan Perawatan Luka Bersih Dengan Menggunakan Sodium Klorida 0,9% dan Povidone Iodine 10% Pada Pasien Ssectio Caesaria. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(1), 88–100.
- Rinata, E., & Iflahah, D. (2015). Teknik Menyusui Yang Benar Ditinjau Dari Usia Ibu, Paritas, Usia Gestasi dan Berat Badan Lahir. *Midwiferia*, 1(1). <https://doi.org/10.4269/ajtmh.1962.11.175>.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)*. Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>.
- Roslianti, E., Azmi, A., Permatasari, W., Hidayat, N., & Lismayanti, L. (2022). Case Study: Deep Breathing Relaxation Intervention to Reduce Pain in Post Sectio Caesarea Client. *Genius Journal*, 3(2), 166–173. <https://doi.org/10.56359/gj.v3i2.127>.
- Saputra, Y., Sumarni, T., & Khasanah, S. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Nyeri Post Operatif Sectio Caesarea Teknik Anestesi Spinal. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 12(00007), 1–19. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.915>.
- Septiani, M., & Jannah, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir Di BPM Desita, S.SiT Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 2615–109.
- Sirait, R. H., & Yuda, B. (2021). Profil Hemodinamik Pasien yang Menjalani Seksio Sesarea dengan Anestesi Spinal pada Primipara dan Multipara di RSUD UKI Periode Tahun 2015-2017. *Bunga Rampai Santifika*, 2013–2015.
- Solekhudin, A. I., Ma'rifah, A. R., & Utami, T. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Journal of Management Nursing*, 2(1), 177–183. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.79>.
- Suhartiningsih, S. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSIA Melati Magetan. *Tunas Tunas Riset Kesehatan*, 9(November), 364–368.

- Sung, S., & Mahdy, H. (2023). *Cesarean Section*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>.
- Supriyanto, H. (2015). Hubungan Nyeri dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Seksio Sesaria pada Ibu Primipara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(7), 344–353.
- Wahyuningsih, S., Hayati, N., Fibriansari, R. D., & Ulfa, M. (2022). Mobilisasi Bertahap Pasca Sectio Caesaria: Studi Kasus di RSUD dr. Haryoto Lumajang. *JPPNI*, 07(02).
- Wardhana, M. P., Wiweko, B., Hestiantoro, A., & Irwinda, R. (2022). *Seksio Sesarea: Panduan Klinis* (Issue August).
- WHO. (2021). *Caesarean Section Rates Continue to Rise, Amid Growing Inequalities in Access*. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access#:~:text=Worldwide caesarean section rates have,increasing over this current decade>.
- Zuarez-Easton, S., Zafran, N., Garmi, G., & Salim, R. (2017). Postcesarean wound infection: Prevalence, impact, prevention, and management challenges. *International Journal of Women's Health*, 9, 81–88. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S98876>.