



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN POSTPARTUM  
*SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG  
DI RPKK RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**ANISAH MELIANAH**

**2210014**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2025**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN POSTPARTUM  
*SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG  
DI RPKK RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**ANISAH MELIANAH**

**2210014**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2025**

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Anisah Melianah

NIM : 2210014

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Juni 2025

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POSTPARTUM  
SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG  
DI RPKK RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Jakarta , 17 Juni 2025

Pembimbing



**(Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)**

**LEMBARAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN POSTPARTUM  
SECTIO CAESAREA ATAS INDIKASI LETAK SUNGSANG  
DI RPKK RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**Dewan Penguji**

**Pembimbing,**



**(Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)**

**Ketua Penguji**



**(Ns. Khalida Ziah Sibualamu, M.Kep)**

**Anggota Penguji**



**(Ns. Jehan Puspasari, M.Kep)**

**Menyetujui**

**Program Studi Diploma Tiga Keperawatan**



**(Ns. Nia Rosliany, M.Kep.Sp.Kep.MB)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karna atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ellynia, SE., MM, selaku Ketua STIKes RS Husada Jakarta yang telah mendukung penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
2. Ibu Enni Juliani, M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes RS Husada.
3. Ibu Ns. Ernawati, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Wakil Ketua III STIKes RS Husada.
4. Ibu Ns. Nia Rosliany, M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Kaprodi Diploma Tiga Keperawatan STIKes RS Husada.
5. Ibu Ns. Veronica Yeni Rahmawati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran serta motivasi untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Ns. Khalida Ziah Sibualamu, M.Kep selaku Dosen Penguji I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan arahan.
7. Ibu Ns. Jehan Puspasari, M.Kep selaku Dosen Penguji 2 dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan arahan.
8. Ibu Ns. Dian Fitria, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen PA
9. Ibu Ns. Ririn Ekowati, S.Kep selaku Kepala Ruangan RPKK RSUD Koja yang telah memberikan izin praktik untuk saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Ny.S dan keluarga yang sudah bersedia untuk meluangkan waktu dan sudah memberikan data-data yang dibutuhkan oleh penulis.

11. Para Dosen Pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah membimbing dan memberikan ilmunya selama masa perkuliahan.
12. Kedua Orang Tua saya, Ibu Ertianah dan Bapak Eming Susanto yang telah memberikan bantuan dukungan dan moral dan memberikan motivasi serta Do'a yang selalu dipanjatkan untuk kelancaran dan kemudahan saya dan telah memberikan semangat serta dukungan kasih sayang kepada saya selama proses awal perkuliahan hingga akhir.
13. Kakak-kakak saya Andika Rahmat dan Ajeng Pratiwi dan Adik-adik saya Aldian Algofiqy dan Alvin Ramadhan yang telah memberikan bantuan dukungan dan memberikan motivasi serta Do'a yang selalu dipanjatkan untuk kelancaran dan kemudahan saya.
14. Suami saya Daffa Gaizka Agsha dan Anak saya Danish Shaqeel Agsha serta semua keluarga dan saudara saya tercinta yang telah memberikan bantuan dukungan dan moral dan memberikan motivasi serta Do'a yang selalu dipanjatkan untuk kelancaran dan kemudahan saya dan telah memberikan semangat serta dukungan kasih sayang kepada saya.
15. Sahabat saya Nuraeni dan Kholifah Huljanah yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta mendengarkan keluh kesah dan memberikan solusi kepada saya.
16. Sahabat seperjuangan kelas A di STIKes RS Husada yang sudah berjuang bersama-sama selama tiga tahun ini yang telah memberikan dukungan, motivasi, serta kenangan yang berkesan melewati suka dan duka bersama dari awal hingga akhir.
17. Teman-teman Angkatan 35 yang selama tiga tahun telah berjuang serta saling membantu dan mendukung satu sama lain.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis



(Anisah Melianah)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Metode Penelitian.....	7
E. Sistematika Penulisan .....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>9</b>
A. Pengertian.....	9
B. Tahapan Masa Nifas .....	9
C. Adaptasi Fisiologis.....	10
D. Adaptasi Psikologis.....	13
E. Komplikasi .....	14
F. Penatalaksanaan .....	15
G. Terapi.....	18
H. Konsep Dasar Sectio Caesarea.....	20
I. Konsep Letak Sungsang.....	23
J. Asuhan Keperawatan Postpartum .....	26
<b>BAB III TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>38</b>
A. Pengkajian Keperawatan.....	38
B. Diagnosa Keperawatan.....	52

C.    Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan .....	52
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>70</b>
A.    Pengkajian.....	70
B.    Diagnosis Keperawatan.....	72
C.    Perencanaan.....	74
D.    Pelaksanaan .....	76
E.    Evaluasi.....	77
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
A.    Kesimpulan .....	78
B.    Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Satuan acara penyuluhan .....	83
Lampiran 2 : Leaflet.....	92
Lampiran 3 : Lembar Balik.....	93
Lampiran 4 : Lembar Konsultasi .....	98

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak Sungsang .....	25
---------------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa nifas atau postpartum adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam angka meninggalnya ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal, kurangnya perhatian pada wanita postpartum (Maritalia, 2012).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu postpartum ibu mengalami perubahan sistem reproduksi dimana ibu mengalami proses pengerutan pada uterus setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan adaptasi psikologis adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru melahirkan. Hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif (Kirana, 2015).

*World Health Organization* (WHO) (2013) menyatakan bahwa ibu postpartum yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* meningkat 5 kali lipat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Selain itu menurut WHO prevelensi *sectio caesarea* meningkat 46% di China dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin. Kemenkes RI (2019) menyebutkan angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta 31,3% dan terendah di Papua sebesar

6,7%. Ibu postpartum paling banyak di daerah Jawa Barat sebanyak 4.351.382 jiwa, sedangkan terendah berada di Papua Barat sebanyak 11.142 jiwa dan DKI Jakarta tahun 2019 sendiri ibu melahirkan sudah mencapai 139.911 jiwa. Dan didapatkan data dari RSUD Koja Jakarta pada periode februari 2024 - februari 2025 pasien yang mengalami post sectio caesarea sebanyak 3.205 jiwa.

Adapun indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan *section caesarea* adalah tindakan *sectio caesarea* dengan letak sungsang, *sectio caesarea* berulang, kehamilan prematuritas, kehamilan dengan resiko tinggi, pada kehamilan kembar, kehamilan dengan pre eklamsia, kegagalan induksi dan lain-lain (Manuaba 2012). Sedangkan komplikasi pada postpartum dengan *sectio caesarea* menurut Rahmawati (2012) adalah pendarahan dan infeksi. Penyebab pendarahan pada tindakan operasi *sectio caesarea* yaitu, Atonia uteri, robekan jalan lahir, restensio plasenta rest.

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu dari indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaan tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insiden di setiap 100.000 kelahiran hidup, menurut data WHO, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan

angka kematian ibu di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2024). Menurut ketua *Komite Ilmiah International Conference On Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhaharsana, sampai tahun 2019 AKI Indonesia relatif masih sangat tinggi yaitu 177 kematian per 100.000 pada tahun 2017. Sedangkan data yang didapat dari RSUD Koja Jakarta pada tahun 2024-2025 sebanyak 201 jiwa.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2023-2024 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 23%, eklampsia sebesar 24% dan infeksi sebesar 10-12%. Partus lama juga merupakan penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2023, 1,8% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2024).

Target penurunan AKI ditentukan menggunakan angka penurunan rata-rata kematian ibu postpartum ibu pertahun, kementerian kesehatan memperkirakan pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 dan kelahiran hidup pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 131/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu menurut provinsi 2018-2019 terjadi penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Menurut laporan pada tahun 2019 faktor penyebab kematian ibu terbanyak yaitu perdarahan sebanyak 1.280 kasus, dan eklampsia 1,066 kasus (Kemenkes RI, 2019)

Dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, yaitu suatu program yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang dibutuhkan selama hamil dan melahirkan. Program itu sendiri terdapat empat pilar yaitu keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman dan pelayanan obstetri esensial. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu (GSI). GSI adalah suatu Gerakan yang dilakukan oleh masyarakat yang bekerjasama dengan pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan yang dilakukan dengan berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap Upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan, nifas dan penurunan angka kematian bayi (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data diatas untuk mencegah terjadinya kematian ibu melahirkan, maka perawat berperan untuk menurunkan angka kematian tersebut, dengan berupaya semaksimal mungkin. Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh perawat adalah Upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang berada dalam proses asuhan keperawatan. Upaya promotif adalah upaya yang dilakukan oleh seorang perawat untuk memberikan penyuluhan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, keluarga berencana, posisi menyusui yang baik dan benar, gizi untuk ibu menyusui, memandikan bayi, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.

Upaya preventif yaitu promosi Kesehatan untuk pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan, atau penyakit, dengan sasaran kelompok orang yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit (Agustini, 2019). Melaksanakan peran perawat dalam upaya preventif adalah dengan memantau kontraksi uterus agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut seperti pemeriksaan TFU, lokea, pendarahan dan menyerankan untuk ibu meminum 8 gelas air putih perhari dan menyusui bayi walaupun ASI sedikit (Sumanjuntak & Wulandari, 2017)

Upaya kuratif yaitu promosi kesehatan untuk mencegah penyakit lebih parah melalui pengobatan. Perawat juga mempunyai peran dalam segi kuratif atau pengobatan, perawat berkolaborasi untuk pemberian anal gesik pasca operasi, pemberian antibiotic untuk mencegah infeksi pada bekas luka operasi dan perawatan pada luka bekas operasi (Simanjuntak & Wulandari, 2017)

Upaya rehabilitatif yaitu upaya kesehatan yang bercakupan dan sifat pemeliharaan kesehatan (Tiraihati, 2017). Peran perawat dari segi rehabilitatif yaitu menganjurkan klien untuk melakukan ambulasi dini (Simanjuntak & Wulandari, 2017). Melakukan upaya rehabilitatif dengan membantu mobilisasi seperti melakukan pergerakan miring ke kanan dan miring ke kiri pada 6 jam pertama setelah operasi.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis perlu dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat

menyelesaikan pendidikan program Diploma Tiga Keperawatan dengan mengambil kasus berjudul Asuhan Keperawatan pada ibu Postpartum *Sectio Caesarea* atas indikasi letak suangsang di Ruang RPKK RSUD Koja, Jakarta Utara.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penyusunan asuhan Keperawatan ini adalah untuk mendapatkan gambaran secara umum, memperoleh, menambah pengetahuan dan keterampilan serta memiliki kesempatan untuk mengaplikasikan secara langsung tentang asuhan keperawatan pada Postpartum *Sectio Caesarea* atas indikasi letak suangsang di RSUD Koja, Jakarta Utara.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu melakukan pengkajian pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak suangsang
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak suangsang
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak suangsang
- d. Mampu melaksanakan tindakan pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak suangsang
- e. Mampu melakukan evaluasi pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak suangsang

- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak sungsang
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung maupun penghambat serta mencari solusi/alternatif pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak sungsang
- h. Mampu mendokumentasikan kegiatan asuhan keperawatan pada ibu postpartum, *Sectio Caesarea* atas indikasi letak sungsang.

### **C. Ruang Lingkup**

Penulis melaporkan tugas akhir ini mengenai hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny.S dengan postpartum *sectio caesarea* atas indikasi letak sungsang hari pertama di ruang rawat RPKK RSUD Koja Jakarta Utara pada tanggal 11-13 Maret 2025.

### **D. Metode Penelitian**

Metode yang penulis gunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah yaitu metode deskriptif. Data dan informasi dalam penulisan laporan ini didapatkan melalui wawancara dengan mengajukan beberapa pertanyaan pada Ny.S, observasi yang dilakukan dengan pengamatan pada Ny.S secara langsung tujuannya untuk memperoleh gambaran yang sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat melengkapi data. Studi kepustakaan adalah salah satu cara untuk mendapatkan teori-teori ilmiah baik dari segi aspek teori medis ataupun aspek teori keperawatan yang berhubungan dengan penyusunan penulisan karya tulis ilmiah ini. Studi

kasus yaitu memberikan Asuhan Keperawatan yang berhubungan pada ibu postpartum di RSUD Koja dengan cara pemecahan masalah dalam Asuhan Keperawatan.

### **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari lima bab yang disusun secara sistematis, yaitu BAB 1 pendahuluan terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, tahapan masa nifas, adaptasi fisiologis, adaptasi psikologis, komplikasi, penatalaksanaan, terapi pada ibu post partum, konsep dasar *Sectio Caesarea* yang terdiri dari pengertian, syarat *Sectio Caesarea*, indikasi *Sectio Caesarea*, komplikasi pasca operasi *Sectio Caesarea*, konsep asuhan keperawatan postpartum *Sectio Caesarea* yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III adalah tinjauan kasus yang menguraikan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan evaluasi keperawatan. BAB IV berisi pembahasan yang menguraikan perbandingan antara teori dan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V adalah penutup yang menguraikan kesimpulan dan saran. Pada akhir penulisan ini disertai dengan daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Pengertian**

Masa postpartum, atau yang dalam bahasa Indonesia dikenal sebagai masa nifas, adalah periode setelah seorang perempuan melahirkan yang berlangsung sejak keluarnya plasenta hingga sekitar enam minggu atau 42 hari setelah persalinan. Suryani, (2020).

Masa nifas, atau postpartum, adalah periode yang dimulai sejak keluarnya plasenta setelah persalinan dan berlangsung selama sekitar enam minggu atau 42 hari. (Manuals,2024)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan bahwa masa postpartum merupakan salah satu periode paling krusial namun sering kali diabaikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Fase ini dibagi menjadi tiga tahap, yaitu: fase akut (6–12 jam pertama), fase subakut (hingga 6 minggu), dan fase tertunda (dapat berlangsung hingga 6 bulan) (WHO, 2024).

#### **B. Tahapan Masa Nifas**

Menurut Manuals, (2024) tahapan masa nifas adalah periode pemulihan yang dialami ibu setelah melahirkan, yang biasanya dibagi menjadi tiga tahap utama berdasarkan waktu dan proses penyembuhan tubuh ibu, yaitu:

1. Periode Akut (0–24 jam pertama)

Periode ini dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga 24 jam pertama pascapersalinan. Pada fase ini, tubuh ibu mengalami perubahan signifikan, seperti penyusutan rahim (involusi uterus), penghentian perdarahan pascamelahirkan, dan stabilisasi kondisi vital. Pemantauan medis intensif diperlukan untuk mencegah komplikasi serius seperti perdarahan berlebihan

## 2. Periode Subakut (1–7 hari pascapersalinan)

Periode ini berlangsung dari hari pertama hingga minggu pertama setelah persalinan. Selama fase ini, proses penyembuhan luka persalinan dan penyusutan rahim berlanjut. Perubahan hormonal dan penyesuaian emosional juga terjadi, karena ibu mulai beradaptasi dengan peran barunya dalam merawat bayi.

## 3. Periode Lanjutan (1–6 minggu pascapersalinan)

Periode ini mencakup waktu dari minggu pertama hingga minggu keenam setelah persalinan. Pada tahap ini, tubuh ibu secara bertahap kembali ke kondisi pra-kehamilan dari sisi fisik maupun hormonal. Ibu juga terus menyesuaikan diri secara psikologis dan sosial dengan peran sebagai orang tua, serta menstabilkan rutinitas dalam kehidupan barunya. Manuals, (2024)

### **C. Adaptasi Fisiologis**

Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis penting, termasuk involusi uterus yang mengembalikan rahim ke ukuran normal dalam sekitar enam minggu, pengeluaran lochia dengan perubahan warna dan volume sebagai tanda penyembuhan, serta penyesuaian sistem

kardiovaskular seperti penurunan volume darah dan denyut jantung. Selain itu, terjadi perubahan hormonal signifikan dengan menurunnya estrogen dan progesteron, serta meningkatnya prolaktin untuk merangsang produksi ASI. Payudara mengalami pembengkakan dan mulai memproduksi ASI, luka persalinan mulai sembuh, dan sistem muskuloskeletal menyesuaikan kembali dengan kondisi sebelum kehamilan, meski proses ini membutuhkan waktu dan perawatan." (Manuals, 2024)

### 1. Involusi Uterus

Setelah melahirkan, rahim yang membesar selama kehamilan secara bertahap menyusut kembali ke ukuran normal dalam waktu sekitar enam minggu. Proses ini dikenal sebagai involusi uterus, yang dimulai dengan kontraksi otot-otot rahim untuk menghentikan perdarahan dan mengembalikan struktur rahim ke keadaan semula. Pada 5 hingga 7 hari pertama, fundus uteri teraba di antara simfisis dan umbilikus, dan pada 2 minggu, rahim tidak lagi teraba di perut. Pada 4 hingga 6 minggu, rahim kembali ke ukuran pra-kehamilan. (Manuals, 2024)

### 2. Perdarahan Postpartum (Lokia)

Setelah persalinan, ibu mengalami pengeluaran darah, lendir, dan sisa jaringan dari rahim yang disebut lokia. Warna dan volume lokia berubah dari merah cerah ke kuning atau putih selama beberapa minggu, menandakan proses penyembuhan dan pembersihan rahim (Texts, 2024)

### 3. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Volume darah dan denyut jantung yang meningkat selama kehamilan menurun kembali ke tingkat normal setelah melahirkan. Tekanan darah

juga menyesuaikan, namun ibu perlu diwaspadai risiko trombosis. Peningkatan output jantung terjadi segera setelah melahirkan karena penurunan ukuran rahim dan kelahiran plasenta, meningkatkan jumlah cairan intravaskular (Texts, 2024)

#### 4. Perubahan Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron menurun drastis setelah plasenta lahir, sementara hormon prolaktin meningkat untuk merangsang produksi ASI. Perubahan hormonal ini juga mempengaruhi sistem tubuh lainnya, termasuk metabolisme dan keseimbangan cairan (Texts, 2024)

#### 5. Perubahan Payudara

Payudara mulai membengkak dan menghasilkan ASI sebagai persiapan menyusui, dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Proses ini juga membantu kontraksi rahim dan mencegah perdarahan lebih lanjut (Manuals, 2024)

#### 6. Pemulihan Luka Persalinan

Luka dari proses persalinan, baik secara alami maupun operasi caesar, mulai sembuh. Perawatan luka yang baik dan kebersihan yang terjaga sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan (Medscape, 2024)

#### 7. Penyesuaian Sistem Muskuloskeletal

Ligamen dan sendi yang mengendur selama kehamilan kembali ke kondisi normal. Namun, proses ini memerlukan waktu dan dapat menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan pada beberapa ibu. Olahraga ringan dan

fisioterapi dapat membantu mempercepat pemulihan sistem muskuloskeletal (Medscape, 2024).

#### **D. Adaptasi Psikologis**

Setelah melahirkan, ibu mengalami berbagai adaptasi psikologis yang penting untuk kesejahteraan mental dan emosionalnya. Masa postpartum adalah periode di mana ibu harus menyesuaikan diri dengan perubahan peran sebagai orang tua, mengelola tuntutan fisik dan emosional yang baru, serta menghadapi perubahan hormon yang memengaruhi suasana hati. Banyak ibu mengalami perasaan bahagia dan penuh cinta terhadap bayi, namun tidak sedikit pula yang mengalami stres, kecemasan, atau bahkan depresi postpartum akibat perubahan hormonal, kelelahan, dan tekanan sosial. Adaptasi psikologis ini juga melibatkan pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi (*bonding*), serta dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar yang sangat berperan dalam membantu ibu menghadapi tantangan masa ini. Pemantauan dan dukungan psikologis selama masa postpartum sangat penting untuk mencegah gangguan mental yang lebih serius dan memastikan kesehatan mental ibu serta kualitas pengasuhan bayi (WHO, 2013).

##### *1. Fase Taking-In*

Pada fase ini, ibu cenderung pasif dan lebih bergantung pada orang lain. Ibu fokus pada dirinya sendiri dan mengalami proses refleksi atas pengalaman persalinan yang baru saja dilalui. Biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. (Mardiyah, 2024).

##### *2. Fase Taking-Hold*

Pada fase ini, ibu mulai lebih aktif dan sadar akan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Ibu mulai menjalin hubungan dengan bayi dan keluarga, belajar merawat diri dan bayinya, serta mulai percaya diri dalam menjalani peran barunya (Mardiyah, 2024).

### 3. *Fase Letting-Go*

Pada fase ini, ibu mulai melepaskan peran lamanya sebelum menjadi ibu dan menerima serta menyesuaikan diri dengan peran barunya secara penuh. Fase ini menandai kesiapan ibu untuk beradaptasi secara psikologis dan sosial dengan kehidupan baru sebagai orang tua (Mardiyah, 2024).

## **E. Komplikasi**

Komplikasi postpartum merupakan masalah kesehatan yang dapat muncul pada ibu setelah melahirkan dan selama masa nifas, yang jika tidak segera ditangani dapat berakibat serius. Salah satu komplikasi yang paling umum dan berbahaya adalah pendarahan postpartum, yang biasanya disebabkan oleh rahim yang tidak berkontraksi dengan baik, robekan jalan lahir, atau sisa plasenta yang tertinggal. Pendarahan hebat ini dapat menyebabkan syok bahkan kematian jika tidak ditangani dengan cepat. Selain itu, infeksi postpartum juga sering terjadi, baik di daerah jalan lahir, rahim, maupun luka operasi caesar, dengan gejala seperti demam dan nyeri perut. Komplikasi lain yang penting adalah risiko trombosis dan emboli akibat peningkatan pembekuan darah setelah melahirkan, yang berpotensi fatal. Tidak hanya gangguan fisik, kesehatan mental ibu juga dapat terganggu, misalnya depresi postpartum yang dipengaruhi oleh perubahan hormonal dan tekanan emosional. Luka persalinan juga rentan mengalami infeksi atau penyembuhan

yang lambat jika perawatan kurang optimal. Oleh karena itu, pemantauan medis yang ketat, edukasi, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting dalam pencegahan dan penanganan komplikasi postpartum (WHO, 2023).

## **F. Penatalaksanaan**

### **1. Penatalaksanaan medis**

Penatalaksanaan medis postpartum bertujuan untuk memastikan pemulihan ibu setelah melahirkan berjalan dengan baik serta mencegah dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi. Langkah utama dalam penatalaksanaan ini meliputi pemantauan tanda vital ibu secara rutin, pemeriksaan kondisi uterus untuk memastikan rahim menyusut dengan normal, dan pengawasan perdarahan untuk mendeteksi adanya perdarahan postpartum dini. Selain itu, perawatan luka persalinan, baik luka jalan lahir maupun luka operasi caesar, harus dilakukan dengan bersih dan tepat untuk mencegah infeksi. Pemberian obat-obatan seperti oksitosin sering digunakan untuk merangsang kontraksi rahim dan mengurangi perdarahan. Penanganan nyeri juga menjadi bagian penting untuk membantu kenyamanan ibu. Selain aspek fisik, dukungan psikologis dan edukasi mengenai perawatan bayi, menyusui, serta tanda bahaya komplikasi juga harus diberikan kepada ibu. Jika ditemukan tanda-tanda komplikasi, penanganan medis segera dan tepat harus dilakukan. Pendekatan multidisiplin antara bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain sangat penting dalam memberikan asuhan postpartum yang optimal (Manuals, 2024).

## 2. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan postpartum fokus pada memberikan perawatan holistik untuk membantu ibu pulih secara fisik dan psikologis setelah melahirkan. Perawatan ini meliputi pemantauan tanda vital secara rutin, pengawasan kontraksi dan posisi uterus untuk memastikan involusi rahim berjalan baik, serta memantau perdarahan untuk mencegah atau mendeteksi pendarahan postpartum. Keperawatan juga mencakup perawatan luka persalinan, baik luka perineum maupun luka operasi caesar, dengan menjaga kebersihan dan mencegah infeksi. Selain itu, perawat memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu tentang perawatan diri, perawatan bayi, teknik menyusui, dan tanda-tanda komplikasi yang perlu diwaspadai. Penatalaksanaan keperawatan juga melibatkan pemberian bantuan dalam aktivitas sehari-hari, memfasilitasi istirahat yang cukup, serta mendukung adaptasi psikologis ibu terhadap peran baru sebagai orang tua. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan konselor sangat penting untuk memastikan asuhan yang komprehensif dan optimal selama masa postpartum (WHO, 2023).

### a. Pemantauan Tanda Vital

Perawat memantau tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan laju pernapasan secara berkala untuk mendeteksi dini komplikasi seperti infeksi atau perdarahan.

### b. Observasi Involusi Uterus

c. Dilakukan dengan palpasi abdomen untuk memastikan uterus menyusut secara bertahap dan tidak terjadi atonia uteri.

d. Pengawasan Lokia

Perawat memantau jumlah, warna, dan bau dari lokia untuk mendeteksi perdarahan abnormal atau tanda infeksi (seperti lochia yang berbau menyengat).

e. Perawatan Luka Persalinan

Melakukan perawatan luka episiotomi atau luka operasi caesar dengan prinsip steril, serta mengajarkan ibu cara merawat luka sendiri di rumah.

f. Manajemen Nyeri

Memberikan teknik non-farmakologis (seperti kompres hangat atau relaksasi) dan farmakologis bila diperlukan untuk mengurangi ketidaknyamanan ibu.

g. Dukungan Menyusui

Memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar, mengatasi masalah seperti puting lecet atau bayi tidak mau menyusu, serta memantau kecukupan ASI.

h. Edukasi Perawatan Diri dan Bayi

Mengajarkan ibu tentang nutrisi, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, serta tanda-tanda bahaya postpartum.

i. Pemantauan Psikologis

Mengidentifikasi tanda-tanda *baby blues* atau depresi postpartum serta memberikan dukungan emosional dan rujukan bila diperlukan.

j. Dokumentasi dan Kolaborasi

Mencatat seluruh tindakan keperawatan dan hasil observasi, serta berkolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain bila ditemukan masalah.

## G. Terapi

Terapi non-farmakologis postpartum merupakan pendekatan perawatan yang digunakan untuk membantu ibu pulih setelah melahirkan tanpa menggunakan obat-obatan. Beberapa terapi ini meliputi dukungan emosional melalui konseling atau kelompok pendukung untuk mengatasi stres dan kecemasan yang sering muncul pada masa nifas. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan pijat lembut dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan nyeri postpartum. Selain itu, pemberian edukasi mengenai perawatan diri, pola makan sehat, serta pentingnya istirahat cukup sangat mendukung proses pemulihan ibu. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki juga dianjurkan untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi risiko komplikasi seperti trombosis. Terapi non-farmakologis ini juga berperan penting dalam mendukung kesehatan mental ibu, mengurangi risiko depresi postpartum, dan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (WHO, 2024).

Beberapa contoh terapi ini antara lain pijat postpartum, yang membantu meredakan nyeri otot, memperlancar sirkulasi darah, dan mempercepat penyusutan rahim. Senam nifas atau latihan Kegel juga dianjurkan untuk

memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan kenyamanan ibu. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan yoga ringan dapat membantu mengatasi stres dan kecemasan, sementara kompres hangat atau dingin bermanfaat untuk meredakan nyeri serta pembengkakan pada area perineum. Selain itu, aromaterapi dengan minyak esensial seperti lavender atau peppermint sering digunakan untuk meningkatkan suasana hati dan mempermudah tidur. Terapi ini dilengkapi dengan dukungan psikologis, seperti konseling atau kelompok dukungan ibu, untuk membantu adaptasi emosional. Nutrisi seimbang dan asupan cairan yang cukup juga berperan penting dalam mempercepat penyembuhan dan mendukung produksi ASI. Terakhir, istirahat yang cukup, terutama tidur saat bayi tidur, sangat dianjurkan untuk memulihkan energi dan menjaga kesehatan mental ibu. Pendekatan ini sebaiknya dilakukan dengan bimbingan tenaga kesehatan agar hasilnya optimal dan sesuai dengan kondisi masing-masing ibu (Rachmawati, 2019).

Terapi farmakologis postpartum merupakan bagian penting dari perawatan ibu setelah melahirkan, yang bertujuan membantu pemulihan serta mencegah dan menangani komplikasi. Salah satu terapi yang sering diberikan adalah oksitosin, untuk merangsang kontraksi uterus dan mengurangi risiko pendarahan postpartum. Selain itu, analgesik seperti ibuprofen dan parasetamol digunakan untuk meredakan nyeri akibat kontraksi rahim, episiotomi, atau operasi caesar. Jika terjadi infeksi, antibiotik diberikan sesuai indikasi medis. Pada ibu dengan anemia akibat kehilangan darah saat persalinan, suplemen zat besi diresepkan untuk membantu pemulihan kadar hemoglobin. Sementara itu, jika ibu mengalami depresi postpartum, dapat diberikan antidepresan tertentu yang aman

untuk ibu menyusui. Semua terapi ini diberikan dengan pertimbangan kondisi ibu dan pengawasan dari tenaga kesehatan guna memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan (WHO, 2022).

Terapi farmakologis postpartum melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mendukung pemulihan ibu dan mencegah komplikasi setelah persalinan. Salah satu obat yang paling umum digunakan adalah oksitosin sintesis, yang diberikan secara intravena atau intramuskular untuk merangsang kontraksi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Jika perdarahan tetap terjadi, metilergonovin (Methergin) dapat digunakan sebagai alternatif untuk membantu involusi rahim. Untuk mengatasi nyeri akibat kontraksi rahim, luka jahitan, atau pembedahan, analgesik seperti ibuprofen atau parasetamol sering direkomendasikan karena relatif aman untuk ibu menyusui. Jika terjadi infeksi, seperti endometritis atau infeksi luka operasi, antibiotik seperti ampicilin, metronidazol, atau cefazolin akan diberikan sesuai dengan indikasi klinis. Ibu yang mengalami anemia postpartum akibat kehilangan darah juga diberikan suplemen zat besi seperti ferrous sulfate untuk memperbaiki kadar hemoglobin. Selain itu, laksatif ringan seperti lactulose dapat diresepkan untuk mengatasi konstipasi, terutama pada ibu pasca operasi caesar. Pada kasus depresi postpartum, antidepresan golongan SSRI seperti sertraline bisa digunakan dengan pengawasan ketat karena tergolong aman bagi ibu menyusui. Semua terapi ini harus diberikan berdasarkan evaluasi medis dan dalam pengawasan tenaga kesehatan guna memastikan keamanan bagi ibu dan bayi (Cunningham et al, 2022).

## **H. Konsep Dasar Sectio Caesarea**

## 1. Pengertian

Postpartum sectio caesarea adalah masa pemulihan yang dialami oleh ibu setelah melahirkan melalui prosedur operasi caesar (sectio caesarea). Istilah ini merujuk pada periode pascapersalinan di mana tubuh ibu mengalami proses penyembuhan akibat tindakan pembedahan, sekaligus menyesuaikan diri secara fisik, emosional, dan psikologis terhadap peran barunya sebagai seorang ibu.

Operasi caesar sendiri merupakan prosedur medis yang dilakukan dengan cara membuat sayatan pada perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi. Setelah menjalani operasi ini, ibu memasuki fase pemulihan yang umumnya memiliki tantangan lebih kompleks dibanding persalinan normal. Selain menghadapi perubahan hormon dan tanggung jawab dalam merawat bayi, ibu juga harus melalui proses penyembuhan luka operasi yang memerlukan perhatian khusus, termasuk pengelolaan nyeri, perawatan luka, serta pemulihan kondisi fisik secara bertahap.

## 2. Syarat *Sectio Caesarea*

Syarat sectio caesarea adalah kondisi-kondisi medis tertentu yang menyebabkan persalinan normal (pervaginam) tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu maupun janin. Tindakan ini dilakukan berdasarkan indikasi medis, baik yang sudah diketahui sebelum proses persalinan (indikasi absolut dan relatif), maupun yang muncul secara mendadak saat persalinan berlangsung (indikasi emergensi/intrapartum).

## 3. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi *sectio caesarea* adalah berbagai kondisi medis yang menjadi alasan utama dilakukannya operasi caesar ketika persalinan normal dianggap berisiko atau tidak memungkinkan. Indikasi ini bisa berasal dari keadaan janin, kondisi ibu, ataupun situasi selama proses persalinan. Dari sisi janin, operasi caesar biasanya diperlukan jika terjadi keadaan darurat janin, seperti denyut jantung yang menunjukkan tanda kekurangan oksigen, atau jika posisi janin tidak ideal, misalnya sungsang, melintang, atau dahi. Selain itu, berat janin yang terlalu besar (*makrosomia*) dapat menyulitkan proses persalinan secara normal. Kehamilan kembar dengan posisi bayi yang kurang menguntungkan serta kelainan janin seperti pembesaran kepala (*hidrosefalus*) juga menjadi alasan untuk melakukan *sectio caesarea*.

Dari sisi ibu, *sectio caesarea* dilakukan jika terdapat kondisi medis yang berisiko tinggi saat persalinan pervaginam, seperti *preeklamsia* atau *eklamsia* berat, *plasenta previa totalis*, riwayat operasi rahim sebelumnya, infeksi aktif saluran genital (misalnya herpes genital), penyakit jantung atau paru-paru berat, kegagalan persalinan (*inersia uteri*), serta ketakutan ekstrem terhadap melahirkan (*tokofobia*) yang sudah mendapat penilaian medis. Keputusan ini harus didasarkan pada evaluasi klinis oleh tenaga kesehatan profesional untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

Dalam proses persalinan, *sectio caesarea* dapat dilakukan apabila terjadi persalinan yang terhenti atau tidak berkembang, di mana pembukaan jalan lahir tidak bertambah atau posisi bayi tidak turun

meskipun kontraksi sudah kuat. Kelelahan ibu saat mengejan yang membahayakan keselamatan ibu dan bayi juga menjadi alasan untuk melakukan operasi. Selain itu, pecahnya ketuban secara dini tanpa kemajuan persalinan meningkatkan risiko infeksi sehingga operasi caesar menjadi pilihan terbaik. Keputusan untuk melakukan *sectio caesarea* selalu didasarkan pada penilaian medis guna memastikan keselamatan ibu dan bayi, baik sebagai tindakan yang direncanakan maupun tindakan darurat.

#### 4. Komplikasi pasca operasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi pasca operasi *sectio caesarea* dapat meliputi berbagai masalah yang memengaruhi ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik, komplikasi yang sering terjadi antara lain infeksi luka operasi (seperti infeksi pada kulit atau jaringan dalam), perdarahan postpartum, hematoma, dan adhesi jaringan yang dapat menyebabkan nyeri atau gangguan fungsi organ di sekitar rahim. Selain itu, risiko trombosis vena dalam (DVT) dan emboli paru meningkat akibat imobilisasi setelah operasi. Komplikasi lain termasuk cedera organ dalam seperti kandung kemih atau usus, serta gangguan penyembuhan luka seperti dehisensi (terbukanya jahitan). Dari sisi psikologis, ibu mungkin mengalami depresi postpartum atau gangguan kecemasan yang memerlukan perhatian khusus. Pemantauan dan penanganan cepat oleh tim medis sangat penting untuk mengurangi risiko dan mempercepat pemulihan ibu setelah *sectio caesarea* (WHO, 2023).

### **I. Konsep Letak Sungsang**

## 1. Pengertian

Letak sungsang adalah posisi janin dalam kandungan di mana bagian bokong, kaki, atau kedua-duanya berada di bawah atau paling dekat dengan jalan lahir, bukan kepala seperti pada posisi normal. Dalam posisi ini, kepala janin berada di atas rahim, sehingga saat persalinan, bagian yang pertama keluar bukan kepala, melainkan bokong atau kaki. Letak sungsang ini dapat menyulitkan proses persalinan normal dan sering kali menjadi indikasi untuk dilakukan operasi caesar demi keselamatan ibu dan bayi.

## 2. Etiologi letak sungsang

Etiologi letak sungsang adalah faktor-faktor penyebab atau alasan mengapa janin berada dalam posisi bokong atau kaki di bawah saat menjelang persalinan, bukan posisi kepala seperti yang ideal. Beberapa penyebab letak sungsang antara lain:

- a. Kondisi rahim yang abnormal, seperti adanya mioma (fibroid), bentuk rahim yang tidak normal, atau bekas operasi rahim yang menyebabkan ruang terbatas bagi janin bergerak.
- b. Jumlah air ketuban yang terlalu banyak (polihidramnion) atau terlalu sedikit (oligohidramnion), sehingga memengaruhi posisi janin.
- c. Kehamilan kembar, yang menyebabkan ruang dalam rahim menjadi sempit sehingga janin sulit berputar ke posisi kepala di bawah.
- d. Janin yang terlalu kecil atau terlalu besar, sehingga sulit bergerak atau menyesuaikan posisi.
- e. Plasenta previa, di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir sehingga menghalangi kepala janin turun.

- f. Kelahiran prematur, karena janin belum sempat berputar ke posisi kepala di bawah.
- g. Letak janin sebelumnya yang sungsang pada kehamilan sebelumnya.
- h. Faktor maternal, seperti panggul yang sempit atau abnormal.



Gambar 2.1 Letak Sungsang

(Azizah, 2023)

### 3. Faktor resiko letak sungsang

Faktor risiko letak sungsang adalah kondisi atau keadaan yang meningkatkan kemungkinan janin berada dalam posisi bokong atau kaki menghadap jalan lahir saat persalinan. Beberapa faktor risiko yang umum meliputi:

- a. Riwayat kehamilan sebelumnya dengan letak sungsang ibu yang pernah melahirkan bayi dengan posisi sungsang lebih berisiko mengalami hal yang sama pada kehamilan berikutnya.

- b. Kehamilan kembar ruang di dalam rahim menjadi terbatas sehingga janin sulit berputar ke posisi kepala di bawah.
- c. Anomali bentuk rahim atau kelainan struktural seperti rahim berbentuk abnormal, adanya mioma, atau bekas operasi rahim yang mengubah ruang dan bentuk rahim.
- d. Jumlah cairan ketuban yang tidak normal baik terlalu banyak (polihidramnion) maupun terlalu sedikit (oligohidramnion) dapat memengaruhi posisi janin.
- e. Plasenta previa plasenta menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir sehingga menghalangi posisi kepala janin turun.
- f. Janin prematur janin yang lahir sebelum waktunya mungkin belum sempat berputar ke posisi kepala.
- g. Panggul sempit atau abnormal ruang jalan lahir yang terbatas dapat mempengaruhi posisi janin.
- h. Faktor janin seperti janin yang terlalu kecil, terlalu besar, atau adanya kelainan janin yang mempengaruhi gerakan dan posisi.

## **J. Asuhan Keperawatan Postpartum**

Menurut Susanto (2018). Asuhan keperawatan postpartum meliputi :

### **1. Pengkajian fisik**

#### **a. Tanda-tanda Vital**

Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap 4 jam pada 24 jam pertama persalinan. Pengukuran tanda-tanda vital meliputi : Tekanan darah dengan batas normal sistolik 90-140 mmHg, diastolic <90 mmHg. Nadi

dengan batas normal <100 kali/menit. Suhu normal <38°C, bila suhu di atas 38°C setelah 24 jam persalinan kemungkinan terjadi infeksi.

b. Payudara

Lakukan palpasi payudara secara sistematis sampai ketiak. Payudara pada ibu menyusui teraba padat, pemeriksaan payudara pada hari kedua menunjukkan payudara bengkak dan keras atau tegang. Produksi kolostrum dalam 48 jam pertama, papila mammae menonjol, areola mammae berwarna lebih gelap.

c. Abdomen

Perhatikan luka operasi sectio caesarea terdapat luka terbuka atau nanah, palpasi uterus untuk mengetahui tinggi fundus uteri (TFU) akan turun 1 cm setiap hari sampai hari ke-9 atau 10, terdapat linea nigra/tidak, linea alba/tidak, abdomen terasa keras atau lembek.

d. Fungsi gastrointestinal

Inspeksi abdomen adanya distensi/tidak, auskultasi suara bising usus, palpasi adanya nyeri tekan, distensi, rigiditas dan diastasis rektus abdominalis. Kaji adanya flatus, warna dan konsistensi tinja, adanya mual muntah/tidak.

e. Diastasis rektus abdomenilasi

Pasien dalam posisi sedikit mengangkat kepala. Palpasi derajat peregangan otot abdomen dengan cara menempatkan 2 jari (jari tengah dan jari telunjuk) di bawah pusat sampai simfisis pubis. Hasil normal bila celah tidak lebih dari lebar 2 jari.

f. Fungsi kandung kemih

Buang air kecil harus dilakukan dalam 6 sampai 8 jam setelah melahirkan. Palpasi di atas simfisis pubis, kandung kemih teraba atau tidak teraba tanyakan mempunyai dorongan untuk berkemih atau nyeri daerah kandung kemih.

g. Lochea

Adanya pengeluaran lochea, bagaimana karakteristik warna, bau dan jumlah. Bila lochea keluar dengan deras dicurigai adanya robekan serviks.

h. Perineum dan anus

Perhatikan luka/jahitan seperti edema, kemerahan, memar, hematoma, penyembuhan dari laserasi atau episiotomy ada/tidak. Adanya vena varises tidak, vulva bersih/tidak.

i. Nyeri

Mengkaji nyeri di semua area tubuh seperti kepala, dada, payudara, punggung, kaki, perut, dan ekstremitas.

j. Nutrisi dan cairan

Biasanya pasien tidak mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisinya. Pasien biasanya mengalami sangat lapar dan meminta makan dua kali lipat dari biasanya.

k. Eliminasi

Buang air besar harus dilakukan 8 jam postpartum. Adanya konstipasi atau tidak, konstipasi pada postpartum dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit jahitan dan haemoroid.

#### 1. Ekstremitas bawah

Perhatikan pergerakan, gumpalan darah pada otot kaki yang menyebabkan nyeri, edema, human sign dan varises.

#### 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut SDKI (2018) :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif perdarahan
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ; prosedur operasi.
- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas usus dan tonus otot.
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, anomali payudara ibu, payudara bengkak, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi.
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka operasi.
- f. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, luka insisi pembedahan.

#### 3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan menurut SDKI (2018) :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ; perdarahan.

Tujuan :

Kurang cairan diharapkan tidak terjadi setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam.

Kriteria hasil :

- 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah :120/80 mmHg, RR: 16-14x/menit, Nadi: 80-100x/menit).
- 2) Membrane mukosa membaik.
- 3) Turgor kulit meningkat.
- 4) Kadar HB, HT membaik.
- 5) Output urine meningkat.

Intervensi :

Observasi :

- 1) Monitor tanda-tanda vital.
- 2) Monitor waktu pengisian kapiler.
- 3) Monitor elastisitas atau turgor kulit.
- 4) Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine.
- 5) Monitor output dan input cairan.
- 6) Monitor kecepatan infus secara ketat.

Terapeutik :

- 1) Batasi asupan cairan dan garam.
- 2) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°C.

Edukasi :

- 1) Ajarkan cara membatasi cairan.

Kolaborasi :

1) Kolaborasi pemberian diuretik

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ; prosedur operasi.

Tujuan :

Nyeri akut diharapkan tercapai setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Kriteria hasil :

- 1) Pasien dapat mengontrol nyeri (mengetahui penyebab nyeri, mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri, menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri).
- 2) Keluhan nyeri menurun.
- 3) Nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- 4) Tanda-tanda vital membaik (Tekanan darah : 120/80 mmHg, RR 16-14x/menit, Nadi: 80-100x/menit).

Intervensi :

Observasi :

- 1) Monitor tanda-tanda vital
- 2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- 3) Identifikasi skala nyeri.
- 4) Identifikasi respon non verbal.

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi napas dalam, teknik distraksi,

massage, teknik musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin).

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi :

- 1) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik.

- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas usus dan tonus otot.

Tujuan :

Konstipasi tidak terjadi setelah dilakukan asuhan keperawatan  
3x24 jam.

Kriteris hasil :

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat.
- 2) Keluhan defekasi lama dan sulit mengejan menurun.
- 3) Peristaltik usus membaik.

Intervensi :

Observasi :

- 1) Periksa tanda dan gejala konstipasi.

- 2) Periksa pergerakan usus, karakteristik feses, (konsistensi, bentuk, volume dan warna).
- 3) Identifikasi faktor resiko konstipasi (mis. Obat-obatan, tirah baring dan diet rendah serat).

Edukasi :

- 1) Anjurkan diet rendah serat.
- 2) Anjurkan peningkatan asupan cairan.
- 3) Edukasi nutrisi pada postpartum.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi penggunaan obat pencahar.
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, anomali payudara ibu, payudara bengkak, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi.

Tujuan :

Pemberian ASI meningkat setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam.

Kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun.
- 2) Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik.
- 3) Suplai ASI adekuat membaik.

4) Putting ibu tidak lecet.

Intervensi :

Observasi :

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- 2) Identifikasi pengetahuan dan pengalaman ibu memberikan ASI.
- 3) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui.
- 4) Identifikasi ketidaknyaman pasien mengenai putting lecet.

Edukasi :

- 1) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan anak.
- 2) Ajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan dengan benar.
- 3) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri operasi.

Tujuan :

Mobilitas fisik meningkat setelah dilakukan asuhan Keperawatan  
3x24 jam.

Kriteria hasil :

- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat.
- 2) Kekuatan otot meningkat.

3) Rentang gerak meningkat.

Intervensi :

Observasi :

- 1) Observasi kemampuan pasien mobilisasi.
- 2) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.

Terapeutik :

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu.
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu.
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu meningkatkan pergerakan.

Edukasi :

- 1) Anjurkan melakukan mobilisasi dini.
- 2) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, mis.

Duduk ditempat tidur, sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi.

f. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, luka insisi bedah.

Tujuan :

Risiko infeksi tidak terjadi setelah dilakukan asuhan

keperawatan 3x24 jam

Kriteria hasil :

- 1) Tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah :  
120/80 mmHg, RR: 16-14x/menit, Nadi: 80-100x/menit).
- 2) Tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 3) Tidak ada peningkatan leukosit.
- 4) Luka daerah bekas operasi diabdomen tidak ada pus.

Intervensi :

Observasi :

- 1) Monitor tanda-tanda vital.
- 2) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Terapeutik :

- 1) Batasi jumlah pengunjung.
- 2) Berikan perawatan luka bekas operasi diabdomen.
- 3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi.

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian antibiotik, bila perlu.

2) Kolaborasi pemeriksaan leukosit, bila perlu.

#### 4. Pelaksanaan Keperawatan

Merupakan proses keperawatan yang mengikuti rumusan dari rencana keperawatan. Pelaksanaan keperawatan mencakup melakukan, membantu, memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien, mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari pasien (Nurbaeti, 2013).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi disusun dengan menggunakan metode SOAP yaitu subjektif, objektif, analisa dan perencanaan (Nurbaeti,2013).

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny.S dengan Postpartum Sectio Caesarea atas indikasi letak sungsang di Ruang RPKK 711 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan pada tanggal 11 Maret sampai 13 Maret 2025. Dalam penyusunan laporan penulis menggunakan pendekatan pengkajian, diangonis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah penulis lakukan maka diperoleh data antara lain, pasien bernama Ny.S perempuan dengan usia 41 tahun, sudah menikah, suku Jawa, agama Islam, pendidikan sekolah dasar, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, alamat jalan Marunda Baru, status perkawinan kawin 1 kali, lama perkawinan 21 tahun

##### **2. Riwayat Keperawatan**

###### **a. Keluhan utama**

Pasien mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk di bagian luka post Sectio Caesarea

###### **b. Riwayat Persalinan Sekarang**

Pasien diambil tindakan Sectio Caesarea pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 10 pagi Dengan indikasi bayi letak sungsang, bayi lahir berjenis

kelamin perempuan dengan berat badan 3,1 kilogram dan panjang badan 48 centimeter

**c. Riwayat Obstetri**

Kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang ke 3 sehingga total jumlah anak hidup 3 orang dan tidak ada riwayat keguguran, anak pertama berumur 18 tahun berjenis kelamin perempuan lahir dengan persalinan spontan dibantu oleh dokter di usia kehamilan 36 minggu, lahir dengan dengan berat badan 2,8 kilogram dengan panjang badan 48 centimeter, Anak kedua berumur 7 tahun berjenis kelamin laki-laki lahir dengan persalinan spontan dibantu oleh dokter di usia kehamilan 36 minggu lahir dengan berat badan 3,6 kilogram dengan panjang 48 centimeter, Anak ke tiga umur 2 hari berjenis kelamin perempuan lahir dengan persalinan sectio caesarea dibantu oleh dokter di usia kehamilan 39 minggu lahir dengan berat badan 3,1 kilogram dengan panjang badan 48 centimeter

**d. Riwayat Keluarga Berencana**

Pasien melaksanakan program keluarga berencana dengan cara disuntik per-tiga bulan sekali sejak setelah anak pertama lahir namun tidak teratur, tidak ada masalah saat menjalankan program keluarga berencana, untuk kedepannya pasien berencana untuk tidak memiliki anak lagi sehingga pasien melakukan tindakan tubektomi.

**e. Riwayat Imunisasi Tetanus Toxoid**

Pasien melakukan imunisasi tetanus toxoid hanya sekali saat hamil anak terakhir saat usia kandungan 5 bulan

**f. Riwayat Penyakit Keluarga**

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga atau penyakit turunan.

**g. Riwayat Kebiasaan Sehari-Hari Sebelum Dirawat****1) Pola Nutrisi/Cairan**

Pasien makan 2-3 kali sehari dengan jenis makanan padat kadang lunak, nafsu makan pasien kurang selama hamil karna merasakan mual namun tidak muntah, tidak ada keluhan diperut, tidak ada alergi makanan atau masalah mengunyah dan menelan, tidak ada pantangan makanan, berat badan pasien sebelum hamil 54 kilogram namun saat hamil menurun menjadi 52 kilogram.

**2) Pola Eliminasi****a) Buang air besar**

Frekuensi buang air besar pasien kira-kira 1-2 kali sehari dengan karakteristik fasesnya padat, tidak ada darah pada fases, tidak mengalami diare, tidak ada penggunaan laksatif dan tidak ada keluhan saat buang air besar

**b) Buang air kecil**

Frekuensi buang air kecil pasien kira-kira 5-6 kali sehari dengan karakteristik urin jernih kekuningan tidak ada keluhan saat buang air kecil, tidak ada riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih dan tidak ada penggunaan diurectic

**3) Personal Hygiene****a) Mandi**

Frekuensi mandi pasien 2 kali sehari dengan menggunakan sabun

b) Oral Hygiene

Frekuensi Oral Hygiene pasien 2 kali sehari pagi dan sore

c) Rambut

Frekuensi keramas pasien 1 kali sehari dengan menggunakan shampo

**4) Pola Aktivitas/ Istirahat dan Tidur**

Pasien seorang ibu rumah tangga dengan hobi mengurus rumah dan memasak, tidak ada pembatasan karena kehamilan, pasien mengisi waktu luang dengan membersihkan rumah dan bermain handphone, keluhan saat hamil pasien cepat lelah ketika beraktivitas, aktivitas kehidupan sehari-hari pasien mandiri tidak menggunakan alat bantu, pasien tidur siang dengan durasi kira-kira 1-2 jam sehari dan tidak ada masalah atau keluhan saat tidur, tidak ada kebiasaan sebelum tidur yang dilakukan.

**5) Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan**

Pasien tidak ada riwayat merokok, minuman keras, atau ketergantungan obat

**6) Pola Seksualitas**

Pasien tidak memiliki masalah pada seksualitasnya

**7) Riwayat Psikososial**

Pasien mengatakan tidak merencanakan kehamilannya yang ini namun pasien dan keluarganya tetap menerima dan berbahagia atas

kehamilan dan persalinannya, kesehatan mental pasien untuk menjadi ibu sudah siap, cara pasien mengatasi stress dengan bermain handphone, pasien tinggal dengan suami dan anak-anaknya, kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi pasien bagus, harapan setelah menjalankan perawatan sekarang pasien ingin cepat pulih dan beraktivitas normal, tidak ada faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan

#### **8) Status Sosial Ekonomi**

Penghasilan perbulan pasien sekitar >Rp1.000.000 atau lebih, pengeluaran perbulan pasien tidak pasti, pasien menggunakan jaminan kesehatan BPJS

#### **9) Pemeriksaan Fisik**

##### **a. Sistem Kardiovaskular/Sirkulasi**

Hasil pengkajian didapatkan, nadi pasien 101x/menit dengan irama teratur, Tekanan darah pasien 131/86mmhg , suhu tubuh pasien 36,5C, distensi vena jugularis pasien ada di sebelah kanan, temperatur tubuh pasien kemerahan, pengisian kapiler <2detik, tidak ada edema, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada sakit dada, konjungtiva pasien terlihat merah muda, seklera pasien terlihat anikterik, tidak ada peningkatan tekanan darah dan tidak ada riwayat penyakit jantung.

##### **b. Sistem Pernapasan**

Dari hasil pengkajian Jalan nafas pasien bersih tidak ada sesak, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, frekuensi nafas

pasien 22x/menit dengan irama teratur kedalamannya dalam tidak ada batuk, tidak ada riwayat bronchitis dan pneumonia.

**c. Sistem Pencernaan**

Hasil pengkajian didapatkan keadaan gigi pasien bersih tidak ada caries tidak ada stomatis, lidah pasien bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu, mulut tidak berbau, pasien tidak mengalami muntah, tidak ada kesulitan menelan, ada rasa mual, nafsu makan kurang, tidak ada nyeri bagian perut, perut tidak terasa penuh, berat badan pasien sekarang 52 kilogram, tinggi badan pasien 150 centimeter, membrane mukosa pasien lembab, tidak ada diare, tidak ada kram perut, warna feses kuning dan tidak ada kelainan tidak ada konstipasi feses, hepar pasien teraba, abdomen baik, tidak ada hemoroid.

**d. Neurosensori**

Pada saat dilakukan pengkajian orientasi pasien baik, tidak menggunakan kacamata, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada gangguan bicara, tidak ada serangan pingsan atau pusing, tidak ada kesemutan, kebas, atau kelemahan.

**e. Sistem Endoktrin**

Pada saat dikaji kadar Gula darah pasien 100mg/dl, nafas tidak berbau keton

**f. Sistem Urogenital**

Hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien buang air kecil 3-4 kali perhari dengan jumlah 1000-1500 cc, warna urin pasien kekuningan, tidak ada keluhan, dan terpasang kateter.

**g. Sistem Intergumen**

Pada saat dilakukan pengkajian keadaan turgor kulit pasien baik dan elastis, warna kulit pasien normal, keadaan kulit pasien baik, kebersihan kulit pasien bersih dan keadaan rambut pasien bersih.

**h. Sistem Muskuloskeletal**

Hasil pengkajian didapatkan tidak ada kontraktur persendian dan ekstremitas pada pasien, tidak ada kesulitan pergerakan, ekstremitas pasien simetris, tidak ada edema, reflek patela pasien baik, massa atau tonus otot pasien baik, pasien tidak tremor, kekuatan otot pasien baik.

**i. Dada dan Axilla**

Pada saat dilakukan pengkajian Mammae pasien membesar, areola pasien menggelap, puting pasien everted, kolostrum pasien sudah keluar, asi sudah keluar, tidak ada sumbatan, ada pembesaran pada payudara pasien.

**j. Perut / Abdomen**

Hasil pengkajian didapatkan Tinggi fundus uteri pasien saat diperiksa 32 cm, kontraksi pasien baik, uterus pasien teraba keras, luka bekas operasi sepanjang 10cm pasien baik tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda REEDA diantaranya tidak

ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada kebiruan, tidak ada rembasan, tidak ada bau.

**k. Anogenital**

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Darah nifas pasien sudah keluar berwarna merah pekat berbau khas, perineum pasien utuh, tidak ada episiotomi, tidak ada tanda tanda reeda.

**10) Pemeriksaan Penunjang**

Pasien melaksanakan pemeriksaan kimia klinik pada tanggal 10 Maret 2025 dengan hasil Natrium : 142 mEq/L (132-147), Kalium : 4,82 mEq/L (3,5-5,0), Klorida : 113 mEq/L (96-108), Ureum : 25,8 mg/dl (16,6-48,5), Kreatinin 0,76 mg/dl (0,51-0,95), Leukosit 20,26 (4,00-10,50), Trombosit 83 (78-100), Anti Hiv : Non reaktif

**11) Penatalaksanaan**

**Terapi Cairan** : : Nacl 0,9% 500cc/12jam

**Terapi Injeksi** : Ceftriaxone 2x1gr pukul 18:00 dan 06:00, Cetorolac 3x30gr pukul 15:00, 23:00, 07:00, Ranitidine 2x50 pukul 18:00, 06:00, Omeprazole 1x40mg pukul 18:00.

**Terapi obat** : Cefixime 2x200mg 12:00, 06:00, Paracetamol 3x500mg 12:00, 06:00, 18:00.

**12) Resume**

Pasien datang ke IGD Rumah sakit koja pada tanggal 10 maret 2025 pukul 04:00 pagi diantar suaminya dengan keluhan mulas, keluar lendir bercak darah dari vaginanya dengan usia kehamilan 39 minggu pasien langsung ditangani dengan pemberian cairan

Nacl, pada saat pemeriksaan lebih lanjut usg didapatkan bahwa posisi bayi letak lintang atau bayi sungsang maka pasien harus cepat diberikan tindakan operasi sectio caesarea, tanda- tanda vital pasien yaitu, Tekanan darah 135/90, Nadi 77x permenit, suhu tubuh pasien 36,8 derajat celcius, Pernapasan 22x permenit, Saturasi 98%.

Kemudian pasien dipindahkan ke ruang rawat RPKK kamar 711 dan rencana tindakan operasi jam 10 pagi, pasien dan keluarga menyetujui lalu lahir seorang anak perempuan dengan Berat Badan lahir 3,1kg Panjang Badan 48cm, setelah dilakukan tindakan pasien dibawa kembali ke ruang RPKK ruang 711, pada saat dikaji ditemukan tanda-tanda vital 131/86 mmhg, Suhu 36,5 derajat, Nadi 101x permenit, pernapasan 22x permenit, spO2 99%, dan didapatkan bahwa pasien mengalami penurunan berat badan selama hamil dikarenakan kurang nafsu makan karna selalu merasa mual.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu Nyeri akut, resiko infeksi. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan yaitu memantau TTV pasien, Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi Memonitor keadaan jahitan bekas operasi (bau, warna, rembasan), Memonitor tanda dan gejala infeksi.

### **13) Data Fokus**

**Tanggal 11 Maret 2025**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan nyeri bagian luka post operasinya terasa seperti ditusuk-tusuk pasien mengatakan sakitnya ada diangka 8 dari 10, rasa sakitnya terasa saat bergerak dan beraktivitas, pasien mengatakan belum bisa berjalan, pasien mengatakan sulit tidur. Pasien mengatakan selama hamil nafsu makannya berkurang karna merasa mual. Pasien mengatakan khawatir terhadap kondisi anaknya karna terlahir dengan keadaan bibir yang kurang sempurna, pasien mengatakan bingung. Pasien mengatakan post operasi hari ke 1, pasien mengatakan ada rasa sedikit gatal dibagian luka, pasien mengatakan lukanya nyeri.

**Data Objektif :** Riwayat obstetric P3 A0, pasien nifas hari pertama post operasi sectio caesarea atas indikasi letak sungsang, pasien tampak kesulitan dalam pergerakannya, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, skala nyeri 8 dari 10, pasien tampak kurang minat terhadap makanan, pasien tampak kurang nafsu makan, berat badan pasien mengalami penurunan sebelum hamil 54kg saat hamil 52kg setelah melahirkan 45kg, pasien tampak tidak nyaman, pasien tampak gelisah, pasien tampak khawatir, pasien tampak bingung, tampak luka jahitan post operasi sectio caesarea dibagian bawah abdomen yang tertutup kassa sekitar 10cm, tidak ada tanda infeksi atau tanda REEDA yaitu tidak ada kemerahan, pembengkakan, rembasan dan bau, balutan perban pasien tampak bersih, tekanan darah pasien 131/86mmhg, Nadi pasien 101x /menit, suhu tubuh pasien 36,5 derajat, pernapasan pasien

20x/menit, spO<sub>2</sub> pasien 99%, Natrium : 142 mEq/L (132-147), Kalium : 4,82 mEq/L (3,5-50), Klorida : 113 mEq/L (96-108), Ureum : 25,8 mg/dl (16,6-48,5), Kreatinin 0,76 mg/dl (0,51-0,95), Leukosit 20,26 (4,00-10,50), Trombosit 83 (78-100), Anti Hiv : Non reaktif, bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3,1kg, panjang badan 48cm.

#### 14) Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri bagian luka post operasi sectio caesarea.</li> <li>- Pasien mengatakan belum bisa berjalan</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> </ul> <p>P : Nyeri akut            Q : seperti ditusuk            R : Lokasi operasi            S : 8            T : saat bergerak</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post operasi</li> <li>- Pasien tampak kesulitan bergerak</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Tekanan darah 130/80</li> </ul>	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi 77x/menit</li> <li>- RR 22x/menit</li> </ul>		
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan selama hamil nafsu makannya menurun</li> <li>- Pasien mengatakan mual selama hamil</li> <li>- Pasien mengatakan selama hamil berat badannya menurun.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak mual</li> <li>- Pasien tampak kurang minat makan</li> <li>- Berat badan pasien mengalami penurunan selama hamil dari 54kg menjadi 52kg dengan IMT 23,1</li> <li>- Penurunan berat badan pasien 3,70%</li> <li>- Hemoglobin : 11.7 g/dL (12.5-16.0), Natrium : 142 mmol/L (132-147), Kalium : 4,82 mmol/L (3,5-50), Klorida : 113 mmol/L (96-108).</li> <li>- Pasien tampak kurang minat makan dan tidak</li> </ul>	Resiko Defisit Nutrisi	Peningkatan Kebutuhan Metabolisme

	<p>nafsu makan, terlihat dimeja makanannya selalu tersisa terkadang tidak dimakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada diet yang sedang atau pernah dijalani, tidak ada pantangan makanan atau alergi terhadap makanan.</li> </ul>		
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan khawatir terhadap anaknya karna terlahir dengan keadaan bibirnya mengalami labioskizis</li> <li>- Pasien mengatakan bingung mengambil keputusan untuk tindakan terhadap anaknya.</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak khawatir</li> <li>- Pasien tampak bingung</li> </ul>	Ansietas	Krisis Maturasional

4	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan post operasi</li> <li>- Pasien mengatakan lukanya sedikit gatal</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ada luka post operasi dibagian perut bawah</li> <li>- Pasien tampak tidak nyaman</li> <li>- Balutan perban pasien tampak bersih</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Leukosit 20,26/mm</li> <li>- Suhu tubuh pasien 36,5 derajat.</li> <li>- Tidak ada kemerahan sekitar luka</li> <li>- Tidak ada pembengkakan</li> <li>- Tidak ada memar</li> <li>- Tidak ada rembas sekitar luka</li> <li>- Penyatuan tepi luka baik</li> </ul>	Resiko Infeksi	Efek Prosedur Invasif
---	---	----------------	-----------------------

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Dari data diatas diagnosa yang muncul pada kasus ini adalah

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik
2. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme
3. Ansietas berhubungan dengan Krisis Maturasional
4. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

## **C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi Keperawatan**

### **1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan nyeri bagian luka post operasi sectio caesareanya, pasien mengatakan belum bisa berjalan, pasien mengatakan sulit tidur

**Data Objektif :** Terdapat luka post operasi sectio caesarea sepanjang 10cm, pasien meringis, pasien tampak kesulitan dalam pergerakan dan aktivitas

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun.

**Kriteria hasil :** Keluhan nyeri menurun skala (1-6), meringis menurun, sulit tidur menurun.

#### **Rencana Tindakan :**

- a. Mengidentifikasi lokasi nyeri
- b. Mengidentifikasi skala nyeri
- c. Mengidentifikasi respon nyeri

- d. Memberikan terknik tarik nafas dalam
- e. Mengkontrol lingkungan pasien
- f. Memfasilitasi istirahat yang cukup
- g. Memberikan obat pereda nyeri

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 11 Maret 2025**

Pada pukul 09:00 WIB Mengidentifikasi lokasi nyeri pasien ; lokasi nyeri pasien dibagian luka post operasi, Mengidentifikasi skala nyeri ; skala nyeri pasien 8/10, Mengidentifikasi respon nyeri ; pasien meringis saat merasakan nyeri, 09:10 Mengajarkan teknik tarik nafas dalam ; pasien mengikuti arahan, 09:15 Memfasilitasi istirahat yang cukup ; Menganjurkan pasien istirahat yang cukup dan merapihkan tempat tidur pasien, 12:30 Memberikan obat pereda nyeri ; pemberian obat paracetamol melalui iv.

**Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2024**

Subject : Pasien mengatakan nyeri bagian luka operasinya

Objektif : Pasien tampak meringis

Analisa : Nyeri akut teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan

## **2. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme**

**Data subjektif :** pasien mengatakan selama hamil kurang nafsu makan, pasien mengatakan mual selama hamil, pasien mengatakan berat badannya menurun selama hamil

**Data Objektif :** pasien tampak kurang minat makan, pasien tampak tidak nafsu makan, berat badan pasien mengalami penurunan 2kg saat hamil, IMT : 23,1

**Tujuan :** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik.

**Kriteria Hasil :** porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks masa tubuh membaik.

### **Rencana Tindakan :**

- a. Memonitor asupan makanan
- b. Memonitor berat badan
- c. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi
- d. Menganjurkan pasien makan makanan yang tinggi serat
- e. Menganjurkan pasien memakan makanan yang tinggi kalori dan protein
- f. Menganjurkan pasien mengkonsumsi vitamin dan nutrisi
- g. Memberikan edukasi/pendidikan kesehatan mengenai nutrisi pada ibu post partum.

### **Pelaksanaan**

**Tanggal 11 Maret 2025**

Pada pukul 09:20 WIB Memonitor asupan makanan pasien ; pasien mengatakan kurang nafsu makan, 09:30 Memonitor berat badan pasien ; sebelum hamil berat badan pasien 54kg selama hamil 52kg setelah melahirkan berat badan pasien menjadi 45kg.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Subjeck : pasien mengatakan selama hamil nafsu makannya berkurang

Objeck : pasien tampak kurang minat makan

Analisa : Defisit Nutrisi teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

### **3. Ansietas berhubungan dengan Krisis Maturasional**

**Data Subjektif** : pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya terlahir tidak sempurna karna bibir mengalami labioskizis.

**Data Objektif** : pasien tampak gelisah, pasien tampak khawatir, pasien tampak bingung.

**Tujuan** : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun

**Kriteria Hasil** : perilaku gelisah pasien menurun, khawatir terhadap kondisi yang di hadapi menurun, dan prilaku bingung pasien menurun

#### **Rencana Tindakan :**

- a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas pasien berubah,
- b. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan,

- c. Memonitor tanda-tanda ansietas
- d. Menemani pasien
- e. Membangun kepercayaan serta mendengarkan keluhan pasien.

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 11 Maret 2025**

Pada pukul 09:40 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah ; tingkat ansietas pasien berubah saat mendapatkan dukungan, 09:50 Memonitor tanda-tanda ansietas ; pasien tampak bingung, khawatir dan gelisah.

**Evaluasi keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Subjek : pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya terlahir tidak sempurna karna bibir mengalami labioskizis.

Objek : pasien tampak khawatir, bingung dan gelisah

Analisis : Ansietas teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

**4. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif**

**Data subjektif :** pasien mengatakan post operasi sectio caesarea, pasien mengatakan lukanya sedikit gatal, pasien mengatakan nyeri

**Data Objektif :** tampak ada luka post operasi sectio caesarea dibagian bawah abdomen sekitar 10cm terbalut kassa, pasien tampak tidak nyaman, balutan perban pasien tampak bersih, pasien tampak nyeri

**Tujuan :** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka resiko infeksi menurun

**Kriteria Hasil :** keluhan nyeri pasien menurun, keluhan gatal pasien menurun, tingkat kenyamanan pasien meningkat.

**Rencana Tindakan :**

- a. Memonitor tanda dan gejala infeksi
- b. Melakukan perawatan luka
- c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- d. Berikan Pendidikan Kesehatan mengenai nutrisi.

**Pelaksanaan**

**Tanggal 11 Maret 2025**

Pada pukul 10:00 Memonitor tanda dan gejala infeksi ; tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda REEDA yaitu pembengkakan, kemerahan, , pasien mengatakan masih lukanya sedikit gatal, pasien mangatakan masih ada nyeri

**Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Subjek: pasien mengatakan post operasi hari ke-1 pasien mengatakan nyeri dan sedikit gatal

Objek : pasien tampak protektif dan bersikap berhati-hati

Analisa : Resiko Infeksi teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

## 1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan masih nyeri bagian luka post operasi sectio caesareanya, pasien mengatakan sudah bisa berjalan, pasien mengatakan masih sulit tidur

**Data Objektif :** Terdapat luka post operasi sectio caesarea sepanjang 10cm, pasien masih tampak meringis, pasien tampak masih kesulitan dalam pergerakan dan aktivitasnya

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun.

**Kriteria hasil :** Keluhan nyeri menurun skala (1-6), meringis menurun, sulit tidur menurun.

### **Rencana Tindakan :**

- a. Mengidentifikasi lokasi nyeri
- b. Mengidentifikasi skala nyeri
- c. Mengidentifikasi respon nyeri
- d. Memberikan teknik tarik nafas dalam
- e. Mengontrol lingkungan pasien
- f. Memfasilitasi istirahat yang cukup
- g. Memberikan obat pereda nyeri

### **Pelaksanaan :**

**Tanggal 12 Maret 2025**

Pada pukul 09:00 WIB Mengidentifikasi lokasi nyeri pasien ; lokasi nyeri pasien dibagian luka post operasi, Mengidentifikasi skala nyeri ; skala

nyeri pasien berkurang menjadi 7/10, Mengidentifikasi respon nyeri ; pasien meringis saat merasakan nyeri, 09:10 Mengajarkan teknik tarik nafas dalam ; pasien mengikuti arahan, 09:15 Memfasilitasi istirahat yang cukup ; Menganjurkan pasien istirahat yang cukup dan merapihkan tempat tidur pasien, 12:30 Memberikan obat pereda nyeri ; pemberian obat paracetamol melalui iv.

### **Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2024**

Subject : Pasien mengatakan nyeri bagian luka operasi sectio caesareanya

Objektif : Pasien tampak meringis

Analisa : Nyeri akut teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan

## **2. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme**

**Data subjektif** : pasien mengatakan selama hamil kurang nafsu makan, pasien mengatakan mual selama hamil, pasien mengatakan berat badannya menurun selama hamil

**Data Objektif** : pasien tampak masih kurang minat makan, pasien masih tampak tidak nafsu makan, berat badan pasien mengalami penurunan 2kg saat hamil, IMT : 23,1

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik.

**Kriteria Hasil :** porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks masa tubuh membaik.

**Rencana Tindakan :**

- a. Memonitor asupan makanan
- b. Memonitor berat badan
- c. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi
- d. Menganjurkan pasien makan makanan yang tinggi serat
- e. Menganjurkan pasien memakan makanan yang tinggi kalori dan protein
- f. Menganjurkan pasien mengkonsumsi vitamin dan nutrisi
- g. Memberikan edukasi/pendidikan kesehatan mengenai nutrisi pada ibu post partum.

**Pelaksanaan**

**Tanggal 12 Maret 2025**

Pada pukul 09:20 WIB Memonitor asupan makanan pasien ; pasien mengatakan kurang nafsu makan, 09:30 Memonitor berat badan pasien ; berat badan pasien 45kg, 10:50 Memberikan edukasi/pendidikan kesehatan mengenai nutrisi pada ibu post partum ; pasien mendengarkan dan mengerti.

**Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Subjeck : pasien mengatakan selama hamil nafsu makannya berkurang

Objek : pasien tampak kurang minat makan

Analisa : Defisit Nutrisi teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

### 3. **Ansietas berhubungan dengan Krisis Maturasional**

**Data Subjektif** : pasien mengatakan masih khawatir dengan keadaan anaknya terlahir tidak sempurna karna bibir mengalami labioskizis.

**Data Objektif** : pasien masih tampak gelisah, pasien tampak khawatir, pasien tampak bingung.

**Tujuan** : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun

**Kriteria Hasil** : perilaku gelisah pasien menurun, khawatir terhadap kondisi yang di hadapi menurun, dan perilaku bingung pasien menurun

#### **Rencana Tindakan :**

- a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas pasien berubah,
- b. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan,
- c. Memonitor tanda-tanda ansietas
- d. Menemani pasien
- e. Membangun kepercayaan serta mendengarkan keluhan pasien.

#### **Pelaksanaan :**

#### **Tanggal 12 Maret 2025**

Pada pukul 12:30 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah ; tingkat ansietas pasien berubah saat mendapatkan dukungan, 12:40 Memonitor tanda-tanda ansietas ; pasien tampak bingung, khawatir dan gelisah.

## **Evaluasi keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Subjek : pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya terlahir tidak sempurna karna bibir mengalami labioskizis.

Objek : pasien tampak khawatir, bingung dan gelisah

Analisis : Ansietas teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

#### **4. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif**

**Data subjektif :** pasien mengatakan post operasi sectio caesarea hari ke2, pasien mengatakan lukanya masih sedikit gatal, pasien mengatakan masih nyeri

**Data Objektif :** tampak ada luka post operasi sectio caesarea dibagian bawah abdomen sekitar 10cm terbalut kassa, pasien tampak tidak nyaman, balutan perban pasien tampak bersih, pasien tampak nyeri

**Tujuan :** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka resiko infeksi menurun

**Kriteria Hasil :** keluhan nyeri pasien menurun, keluhan gatal pasien menurun, tingkat kenyamanan pasien meningkat.

#### **Rencana Tindakan :**

- a. Memonitor tanda dan gejala infeksi
- b. Melakukan perawatan luka
- c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- d. Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai nutrisi.

## **Pelaksanaan**

### **Tanggal 12 Maret 2025**

Pada pukul 12:50 Memonitor tanda dan gejala infeksi ; tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda REEDA yaitu pembengkakan, kemerahan, , pasien mengatakan lukanya masih sedikit gatal, pasien mangatakan masih ada nyeri

## **Evaluasi Keperawatan**

### **Tanggal 13 Maret 2025**

Subjek: pasien mengatakan post operasi hari ke-2 pasien mengatakan masih nyeri dan sedikit gatal

Objek : pasien masih tampak protektif dan bersikap berhati-hati

Analisa : Resiko Infeksi teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

#### **1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik**

**Data Subjektif :** Pasien mengatakan masih nyeri bagian luka post operasi sectio caesareanya, pasien mengatakan sudah bisa berjalan, dan beraktifitas, pasien mengatakan masih sulit tidur

**Data Objektif :** Terdapat luka post operasi sectio caesarea sepanjang 10cm, pasien masih tampak meringis, pasien tampak sudah tidak kesulitan dalam pergerakan dan aktivitasnya namun masih berhati-hati

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun.

**Kriteria hasil :** Keluhan nyeri menurun skala (1-6),, meringis menurun, sulit tidur menurun.

**Rencana Tindakan :**

- a. Mengidentifikasi lokasi nyeri
- b. Mengidentifikasi skala nyeri
- c. Mengidentifikasi respon nyeri
- d. Memberikan terknik tarik nafas dalam
- e. Mengkontrol lingkungan pasien
- f. Memfasilitasi istirahat yang cukup
- g. Memberikan obat pereda nyeri

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Pada pukul 09:00 WIB Mengidentifikasi lokasi nyeri pasien ; lokasi nyeri pasien dibagian luka post operasi, Mengidentifikasi skala nyeri ; skala nyeri pasien berkurang menjadi 6/10, Mengidentifikasi respon nyeri ; pasien masih meringis saat merasakan nyeri, 09:10 Mengajarkan teknik tarik nafas dalam ; pasien mengikuti arahan, 09:15 Memfasilitasi istirahat yang cukup ; Menganjurkan pasien istirahat yang cukup dan merapihkan tempat tidur pasien, 12:30 Memberikan obat pereda nyeri ; pemberian obat paracetamol melalui iv.

**Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2024**

Subject : Pasien mengatakan nyeri bagian luka operasi sectio caesareanya

Objektif : Pasien tampak meringis

Analisa : Nyeri akut teratasi

Perencanaan : Intervensi dihentikan

## **2. Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Peningkatan Kebutuhan Metabolisme**

**Data subjektif** : pasien mengatakan selama hamil kurang nafsu makan, pasien mengatakan mual selama hamil, pasien mengatakan berat badannya menurun selama hamil

**Data Objektif** : pasien tampak masih kurang minat makan, pasien masih tampak tidak nafsu makan, berat badan pasien mengalami penurunan 2kg saat hamil, IMT : 23,1

**Tujuan** : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik.

**Kriteria Hasil** : porsi makanan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, indeks masa tubuh membaik.

### **Rencana Tindakan :**

- a. Memonitor asupan makanan
- b. Memonitor berat badan
- c. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi
- d. Menganjurkan pasien makan makanan yang tinggi serat
- e. Menganjurkan pasien memakan makanan yang tinggi kalori dan protein
- f. Menganjurkan pasien mengkonsumsi vitamin dan nutrisi

- g. Memberikan edukasi/pendidikan kesehatan mengenai nutrisi pada ibu post partum.

### **Pelaksanaan**

#### **Tanggal 13 Maret 2025**

Pada pukul 09:20 WIB Memonitor asupan makanan pasien ; pasien mengatakan masih kurang nafsu makan, 09:30 Memonitor berat badan pasien ; berat badan pasien 45kg, 09:40 Memberikan edukasi/pendidikan kesehatan mengenai nutrisi pada ibu post partum ; pasien mendengarkan dan mengerti serta menjelaskan kembali.

### **Evaluasi Keperawatan**

#### **Tanggal 13 Maret 2025**

Subjeck : pasien mengatakan selama hamil nafsu makannya berkurang

Objeck : pasien tampak kurang minat makan

Analisa : Defisit Nutrisi teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

### **3. Ansietas berhubungan dengan Krisis Maturasional**

**Data Subjektif** : pasien mengatakan masih khawatir dengan keadaan anaknya terlahir tidak sempurna karna bibir mengalami labioskizis.

**Data Objektif** : pasien masih tampak gelisah, pasien tampak khawatir, pasien tampak bingung.

**Tujuan :** setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun

**Kriteria Hasil :** perilaku gelisah pasien menurun, khawatir terhadap kondisi yang di hadapi menurun, dan perilaku bingung pasien menurun

**Rencana Tindakan :**

- a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas pasien berubah,
- b. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam mengambil keputusan,
- c. Memonitor tanda-tanda ansietas
- d. Menemani pasien
- e. Membangun kepercayaan serta mendengarkan keluhan pasien.

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Pada pukul 09:50 mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah ; tingkat ansietas pasien berubah saat mendapatkan dukungan, 10:00 Memonitor tanda-tanda ansietas ; pasien tampak sudah bisa mengambil keputusan

**Evaluasi keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Subjek : pasien mengatakan khawatir dengan keadaan anaknya terlahir tidak sempurna karna bibir mengalami labioskizis.

Objek : pasien tampak khawatir, bingung dan gelisah

Analisis : Ansietas teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan

#### 4. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

**Data subjektif :** pasien mengatakan post operasi sectio caesarea hari ke3, pasien mengatakan lukanya masih sedikit gatal, pasien mengatakan masih nyeri

**Data Objektif :** tampak ada luka post operasi sectio caesarea dibagian bawah abdomen sekitar 10cm terbalut kassa, pasien tampak tidak nyaman, balutan perban pasien tampak bersih, pasien tampak nyeri

**Tujuan :** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka resiko infeksi menurun

**Kriteria Hasil :** keluhan nyeri pasien menurun skala (1-6), keluhan gatal pasien menurun, tingkat kenyamanan pasien meningkat.

##### **Rencana Tindakan :**

- a. Memonitor tanda dan gejala infeksi
- b. Melakukan perawatan luka
- c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien
- d. Memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai nutrisi.

##### **Pelaksanaan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Pada pukul 10:10 Memonitor tanda dan gejala infeksi ; tidak ada tanda infeksi, tidak ada tanda REEDA yaitu pembengkakan, kemerahan, , pasien mengatakan lukanya masih sedikit gatal, pasien mangatakan masih ada nyeri

##### **Evaluasi Keperawatan**

**Tanggal 13 Maret 2025**

Subjek: pasien mengatakan post operasi hari ke-3 pasien mengatakan masih nyeri dan sedikit gatal

Objek : pasien masih tampak protektif dan bersikap berhati-hati

Analisa : Resiko Infeksi teratasi

Perencanaan : intervensi dihentikan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang ada pada teori dan Kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S Dengan Postpartum Sectio Caesarea Atas Indikasi Letak Sungsang Di RSUD Koja, Jakarta Utara. Pembahasan ini dimulai meliputi proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Selanjutnya penulis membahas mengenai faktor pendukung dan penghambat.

#### **A. Pengkajian**

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari pasien dan keluarga. Pada kasus, umumnya pengkajian yang dilakukan sama dengan yang ada pada teori, namun penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Konstipasi setelah operasi caesar merupakan keluhan yang cukup sering dialami oleh ibu pasca persalinan. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain efek samping dari anestesi dan obat pereda nyeri, terutama golongan opioid, yang dapat memperlambat gerakan usus. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik selama masa pemulihan, asupan cairan dan serat yang rendah, serta rasa takut mengejan karena khawatir akan memengaruhi luka operasi, turut memperburuk kondisi ini. Dalam panduan teknis dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ibu yang melahirkan melalui operasi caesar disarankan untuk

menjaga kebersihan luka dan mulai melakukan latihan fisik ringan, seperti berjalan kaki, setelah tiga hari pascapersalinan, tergantung pada kondisi kesehatan masing-masing. Aktivitas ringan ini penting karena dapat membantu merangsang pergerakan usus dan mencegah terjadinya konstipasi. (Kemenkes RI 2022).

Namun pada kasus penulis tidak menemukan adanya keluhan konstipasi pada pasien, hal ini disebabkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti pepaya, pisang, dan sayuran hijau yang selalu disediakan dirumah sakit.

Menurut Kementerian Kesehatan RI. (2021). terjadi peningkatan ukuran uterus yang menyebabkan diastasis rektus abdominalis dan ekstremitas bawah mengalami penurunan. Namun pada kasus penulis menemukan pasien sudah dapat aktivitas sederhana secara mandiri seperti miring kanan dan miring kiri, duduk, berjalan dan menggendong anaknya. Hal ini terjadi karena pasien setelah pasca persalinan rutin melakukan mobilisasi dini yang mana manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah dan mempercepat penyembuhan luka serta pasien merupakan ibu postpartum sectio caesarea hari ke-2.

Menurut teori Rini (2016), pada fase ini ibu cenderung bersikap pasif dan fokus pada pemulihan fisik setelah proses persalinan. Ibu banyak menerima informasi dan perhatian dari orang lain, namun belum aktif mengambil peran penuh dalam merawat bayinya. Fase *taking in* biasanya berlangsung selama 1-2 hari. Sedangkan pada kasus ditemukan pasien sudah berada pada fase *letting go*, karena pasien sudah memiliki kesiapan untuk menerima tanggung jawab akan peran barunya dan terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Hal ini

disebabkan karena pasien sebelumnya sudah mengetahui mengenai cara merawat diri dan bayi.

Menurut Prameisti (2021) Pada masa postpartum, ibu biasanya mengalami bradikardi fisiologis, yaitu denyut nadi yang lebih lambat dari normal, sekitar kurang dari 80–100 kali per menit. Namun, pada 24 jam pertama setelah melahirkan, denyut nadi cenderung meningkat sebagai respons terhadap perubahan fisiologis dan pemulihan tubuh setelah persalinan. Setelah periode awal ini, denyut nadi ibu akan kembali normal secara bertahap dalam waktu kurang lebih 2 bulan postpartum. Kondisi ini merupakan bagian dari adaptasi sistem kardiovaskular ibu setelah masa kehamilan dan persalinan. Data yang didapat pada pasien nadi pasien sudah kembali normal yaitu 77x/m, dikarenakan saat pengkajian pasien tidak melewati proses mengejan. Faktor pendukung selama melakukan pengkajian yaitu pasien dan keluarga bersikap kooperatif saat dikaji sehingga penulis mampu memperoleh data-data yang dibutuhkan. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan pengelompokkan data.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Pada tahap ini penulis menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan dengan prioritas yang bersifat aktual. Berdasarkan teori diagnosis keperawatan yang muncul enam. Sedangkan pada kasus, diagnosis keperawatan yang muncul hanya empat. Empat diagnosis yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan diagnosis yang ada pada teori yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan

metabolisme, ansietas berhubungan dengan krisis maturasional, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dalam kasus penulis mengangkat sebagai diagnosis prioritas pertama, hal ini dikarenakan pasien masih mengeluh nyeri pada daerah luka post op sectio caesarea saat pasien beraktivitas. resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme dalam kasus penulis mengangkat sebagai diagnosis kedua, hal ini dikarenakan saat pengkajian pasien mengatakan tidak nafsu makan selalu merasa mual dan mengalami penurunan berat badan selama hamil, ansietas berhubungan dengan krisis maturasional penulis mengangkat sebagai diagnosis ketiga dikarenakan pasien mengatakan cemas dan takut atas keadaan yang sedang dialaminya saat ini, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit dalam kasus penulis mengangkat sebagai diagnosis keempat, hal ini dikarenakan terdapat luka jahitan post op sectio caesarea di abdomen bagian bawah sepanjang 10 cm, luka operasi bersih tidak ada kemerahan, Leukosit  $20.26 \cdot 10^3/uL$ .

Pada diagnosis yang ada pada teori namun tidak ada pada kasus yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif; perdarahan, diagnosis tersebut tidak diangkat oleh penulis dikarenakan pasien tidak mengalami perdarahan hebat atau kehilangan cairan aktif saat proses persalinan karena jumlah perdarahan pasien sebanyak  $\pm 250$  cc dan pasien tidak mengeluh muntah atau diare. Selanjutnya diagnosis konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas usus dan tonus otot, diagnosis tersebut tidak diangkat oleh penulis karena pasien tidak mengalami konstipasi dikarenakan pasien aktif bergerak dan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat. Dan selanjutnya diagnosis gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan nyeri luka operasi, diagnosis tersebut tidak diangkat oleh penulis karena pasien sudah bisa melakukan aktivitas sederhana secara mandiri dan pasien juga sudah hari ke-2 postpartum, Selanjutnya diagnosis menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI diagnosis tersebut tidak diangkat oleh penulis karena produksi ASI pasien sudah ada sejak hari ke-2 post operasi.

Faktor pendukung dalam penyusunan diagnosis keperawatan yaitu pasien dan keluarga kooperatif sehingga mahasiswa dapat memperoleh data-data untuk menegakkan diagnosis yang sesuai dengan keadaan pasien. Tidak ada faktor penghambat selama penyusunan diagnosis keperawatan.

### **C. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan dibuat dan disusun berdasarkan pada teori dan kebutuhan pasien. Tujuan dalam rencana keperawatan yaitu selama 3x24 jam yang meliputi penetapan masalah prioritas, perumusan diagnosis, penentuan tujuan dan kriteria hasil, serta rencana tindakan. Adapun diagnosis yang rencana tindakannya ada pada teori namun tidak ada pada kasus yaitu diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), rencana tindakan yang tidak ada pada kasus namun ada pada teori yaitu: kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), penulis tidak menyusun intervensi ini dikarenakan lingkungannya sudah disesuaikan dengan pasien. Yang kedua diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme rencana tindakan yang tidak ada pada kasus namun ada pada teori yaitu: sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, penulis tidak

menyusun intervensi ini dikarenakan makanan yang disajikan sudah disesuaikan dengan pasien. Yang ketiga diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis maturasional metabolisme rencana tindakan yang tidak ada pada kasus namun ada pada teori yaitu: temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, penulis tidak menyusun intervensi ini dikarenakan pasien selalu ditemani oleh keluarganya yaitu suami dan ibunya. Yang keempat diagnosis resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit rencana tindakan yang tidak ada pada kasus namun ada pada teori yaitu: Batasi jumlah pengunjung penulis tidak menyusun intervensi ini dikarenakan jumlah pengunjung sudah ditetapkan oleh pihak rumah sakit beserta jamnya dan pasien selalu ditemani oleh suaminya saja.

Pada diagnosis yang sesuai antara teori dan kasus namun penentuan rencana tindakannya tidak sama dengan teori yaitu diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, rencana tindakan yang tidak ada pada teori namun ada pada kasus yaitu: identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, penulis menyusun intervensi ini dikarenakan agar mengurangi rasa nyeri pada pasien. Selanjutnya diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, rencana tindakan yang tidak ada pada teori namun ada pada kasus yaitu: jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, penulis menyusun intervensi ini dikarenakan agar kegiatannya terjadwal sesuai keinginan pasien dan pasien bisa memahami materi yang disampaikan. selanjutnya diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis maturasional rencana tindakan yang tidak ada pada teori namun ada pada kasus yaitu: berikan dukungan dalam bentuk sentuhan, penulis menyusun intervensi

ini dikarenakan agar pasien merasakan bentuk dukungan yang nyata, selanjutnya diagnosis resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit, rencana tindakan yang tidak ada pada teori namun ada pada kasus yaitu: cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, anjurkan meningkatkan nutrisi, penulis menyusun intervensi ini agar untuk mencegah terjadinya resiko infeksi pada pasien.

Faktor pendukung dalam penyusunan rencana tindakan yaitu terdapat berbagai literatur. Tidak ada faktor penghambat selama penyusunan rencana tindakan.

#### **D. Pelaksanaan**

Secara keseluruhan rencana tindakan keperawatan yang sesuai dengan teori sudah dilakukan. Rencana yang telah disusun dapat diimplementasikan selama 3 hari. Namun dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semuanya dilakukan dalam 3x24 jam oleh penulis karena penulis melakukan tindakan secara bergantian dalam satu hari dengan perawat ruangan dan hanya mengevaluasi tindakan yang dilakukan sebelumnya. Pada kunjungan berikutnya penulis mengobservasi kembali pasien dan apakah edukasi yang diberikan oleh penulis dilakukan atau tidak serta apakah ada kendala dalam melaksanakan edukasi yang telah diberikan oleh penulis dan asuhan keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Faktor pendukung yang ditemui penulis dalam melakukan tindakan keperawatan kepada pasien yaitu pasien bersedia dan sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan, serta adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan pasien dan keluarganya, serta lingkungan yang kondusif, dan tersedianya

alat-alat kesehatan yang memadai. Faktor penghambat dalam pelaksanaan adalah penulis tidak dapat mengobservasi pasien secara utuh karna keterbatasan waktu.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi disesuaikan dengan teori yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Dari empat diagnosis keperawatan yang diangkat, semua diagnosis teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) masalah teratasi sebagian dengan kriteria hasil: pasien mampu menilai skala nyeri (skala nyeri 6-10), pasien memperlihatkan teknik relaksasi secara individual yang efektif untuk mencapai kenyamanan, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah: 110/70 mmHg-130/80 mmHg, nadi: 60-100 x/menit, pernapasan 16-20 x/menit, suhu: 36,5°C-37,5°C), diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, masalah teratasi dengan kriteria hasil: pasien mulai minat mengkonsumsi makanan yang disediakan demi kebutuhan nutrisinya, diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis maturasional masalah teratasi dengan kriteria hasil: pasien mulai tampak tenang dan menerima kondisinya saat ini, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit masalah teratasi dengan kriteria hasil: tidak ada bengkak, tidak ada tanda-tanda infeksi lokal dan sistemik, luka pasca operasi sectio caesarea tertutup rapat dan tidak ada rembesan darah serta dalam keadaan bersih, pasien dapat melakukan cuci tangan dengan benar.

Faktor pendukung selama melakukan evaluasi yaitu pasien dan keluarga bersikap kooperatif saat dievaluasi sehingga penulis mampu memperoleh hasil evaluasi yang dibutuhkan. Penulis tidak menemukan adanya faktor penghambat dalam melakukan evaluasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis telah melakukan pengamatan kasus dan menguraikan dalam pembahasan tentang Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan postpartum *sectio caesarea* atas indikasi letak sungsang di RSUD Koja, Jakarta Utara. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

#### **A. Kesimpulan**

Pengkajian dilakukan meliputi pengumpulan data, analisa data dengan melakukan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik secara komprehensif pada Ny.S, meliputi data biologis, psikologis, keluhan-keluhan dan data penunjang. Pada kasus postpartum hari kedua dengan status obstetric P3A0, pasien melahirkan secara *sectio caesarea*. Pada kasus penulis tidak menemukan adanya keluhan konstipasi pada pasien hal ini disebabkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan. Pada kasus juga penulis menemukan pasien sudah dapat aktivitas sederhana secara mandiri seperti miring kanan dan miring kiri, duduk dan berdiri. Hal ini terjadi karena pasien setelah pasca persalinan rutin melakukan mobilisasi dini yang mana manfaat mobilisasi dini yaitu memperlancar peredaran darah dan mempercepat penyembuhan luka ditambah pasien merupakan ibu postpartum *sectio caesarea* hari ke-2. Selain itu ditemukan pasien sudah berada pada fase *letting go*, karena pasien sudah memiliki kesiapan untuk menerima tanggung jawab akan peran barunya dan terjadi

peningkatan akan perawatan diri dan bayi. Hal ini disebabkan karena pasien sebelumnya sudah mengetahui mengenai cara merawat diri dan bayi.

Pada kasus Ny.S penulis menemukan 4 diagnosis yang sesuai dengan teori. Adapun diagnosis pada teori yang sesuai dengan kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, ansietas berhubungan dengan krisis maturasional, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Adapun tujuan yang ingin dicapai dari perencanaan adalah nyeri akut, defisit nutrisi, ansietas, resiko infeksi. Dalam tahap implementasi penulis menerapkan pengetahuan dan keterampilan asuhan keperawatan maternitas kepada pasien. Keberhasilan proses ini dikarenakan adanya dukungan dari pasien dan keluarga. Semua diagnosis keperawatan telah teratasi dan pasien telah diperbolehkan pulang. Hasil kegiatan yang dilakukan didokumentasikan dari tahap pengkajian sampai evaluasi.

## **B. Saran**

Setelah memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan postpartum *sectio caesarea* atas indikasi letak sungsang di RSUD Koja, Jakarta Utara banyak pengalaman yang penulis dapatkan. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya :

### **1. Mahasiswa**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi penulis tentang kasus ibu postpartum dengan post *sectio caesarea* atas

indikasi letak sungsang dan diharapkan dapat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kategori dan prosedur.

## **2. Institusi pendidikan**

Dengan adanya studi kasus ini, diharapkan dapat memperkuat kerja sama antara institusi pendidikan dan rumah sakit serta menjadi sumber referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya di bidang keperawatan maternitas.

## **3. Rumah sakit**

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien khususnya pada ibu postpartum *sectio caesarea*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, A. (2019). *Promosi kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Aisyiyah. (2018). *Hubungan antara pendidikan, usia, dan paritas ibu nifas dengan kunjungan masa nifas* [Jurnal Aisyiyah Medika]. Semarang: Fakultas Kebidanan.
- American Psychological Association. (2021). *Postpartum depression*. Retrieved from <https://www.apa.org/topics/women-girls/postpartum-depression>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). *Committee opinion No. XX: Optimizing postpartum care* [Practice bulletin update]. *Obstetrics & Gynecology*. <https://www.acog.org>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (n.d.). *Cesarean birth*. Retrieved from <https://www.acog.org>
- Cleveland Clinic. (2023). *What to expect while healing after giving birth*. Retrieved from Cleveland Clinic Health Library
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Cunningham, F. G., et al. (2022) and ACOG (2024) mendukung penerapan terapi farmakologis postpartum termasuk penggunaan oksitosin, analgesik, antibiotik, dan suplemen zat besi dengan pengawasan medis.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Merck Manuals. (2024). *Postpartum care and associated disorders*. In *Postpartum care*. Merck & Co., Inc. Retrieved from <https://www.merckmanuals.com>
- Merck Manuals. (2024). *Overview of postpartum care*. Merck & Co., Inc. Retrieved from MerckManuals.com
- Merck Manuals. (2024). *Postpartum care*. In *Postpartum Care and Associated Disorders*. Merck & Co., Inc. Retrieved from MerckManuals.com
- Nurbaeti, I. (2013). *Konsep dasar keperawatan maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- National Library of Medicine. (2024). *Cesarean delivery*. In *StatPearls*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (9th ed.). Elsevier.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: SDKI*. Jakarta: DPP PPNI.
- Susanto, T. (2018). *Asuhan keperawatan maternitas: Kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- StatPearls. (2024). *Cesarean delivery: Complication management*. In *Cesarean delivery*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/>
- Simanjuntak, L., & Wulandari, D. S. (2017). *Asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas (Tugas akhir)*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- Sulistiyawati, Y. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Tiraihati, Z. W. (2017). Analisis promosi kesehatan berdasarkan Ottawa Charter di RS Onkologi Surabaya. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 5(1), 1–11.
- World Health Organization. (2013). *WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Geneva: World Health Organization.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN****NUTRISI IBU POST PARTUM**

Topik	: Nutrisi Ibu Post Partum
Sasaran	: Ibu Post Partum
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Ruang Rpkk RSUD Koja
Tanggal	: 12 Maret 2025
Penyuluh	: Mahasiswa STIKES RS Husada

---

**I. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu post partum mengetahui kebutuhan nutrisi yang dibutuhkannya selama masa nifas untuk mempertahankan kesehatan pada diri dan bayinya

**II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan ibu mampu :

- a Menguraikan kembali kebutuhan nutrisi ibu post partum.
- b Mengetahui menu makanan yang seimbang.
- c Mengetahui kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu post partum.
- d Mengetahui manfaat mengkonsumsi tinggi nutrisi kalori dan protein serta gizi ibu post partum

**III. Materi**

- a Pengertian Nutrisi ibu post partum
- b Menu makanan yang seimbang
- c Kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu melahirkan
- d Tanda-tanda kekurangan gizi
- e Manfaat mengkonsumsi tinggi nutrisi kalori dan protein serta gizi yang seimbang.

#### **IV. Metode Penyuluh**

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

#### **V. Media Penyuluhan**

- a. Leaflet
- b. Lembar Balik

## VI. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
Orientasi	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Penyampaian maksud dan tujuan penyuluhan</li> <li>• Menyampaikan pokok pembahasan Kontrak waktu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>• Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang Jelas</li> </ul>	Kata – kata / Lisan
Kerja	20 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan penjelasan tentang materi penyuluhan nutrisi ibu post partum</li> <li>• Memberikan kesempatan Ibu untuk bertanya</li> <li>• Menjawab pertanyaan yang diberikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimak</li> <li>• Bertanya</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>	Leaflet & lembar balik

Penutup	5 Menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyimpulkan materi penyuluhan bersama ibu</li> <li>• melahirkan Memberikan evaluasi</li> <li>• secara lisan Memberikan salam penutup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Menjawab</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	Kata-kata/Lisan
---------	---------	---	---	-----------------

## Evaluasi

### A. Prosedur :

1. Apakah yang dimaksud dengan nutrisi ibu post partum?
2. Apa tanda-tanda kekurangan gizi?
3. Bagaimana manfaat mengkonsumsi tinggi nutrisi kalori dan proteinserta gizi yang seimbang?

### B. Kriteria :

1. Menyiapkan SAP
2. Menyiapkan media
3. Menyiapkan tempat
4. Menyiapkan kontrak waktu dengan sasaran.

### C. Proses :

1. Sasaran memperhatikan saat diberi penkes
2. Mendengar, bertanya, menjawab dengan aktif
3. Mampu mengulangi materi

### D. Hasil

1. Penyuluhan dikatakan berhasil jika sasaran mampu menjawab pertanyaan sebesar >80%

2. Penyuluhan dikatakan cukup berhasil jika sasaran mampu menjawab pertanyaan sebesar 50-80%
3. Penyuluhan dikatakan kurang berhasil jika sasaran kurang mampu menjawab pernyataan

## LAMPIRAN MATERI

### A. Definisi

Nutrisi ibu melahirkan yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibupasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein serta gizi yang seimbang.

Nutrisi ibu post partum yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibupasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein.

### B. Menu Makanan yang Seimbang

Makanan ibu post partum adalah makanan yang mengandung gizi seimbang.

#### 1. Sumber Karbohidrat

- Nasi
- Sagu
- Jagung
- Terigu
- Roti
- Kentang

Fungsinya yaitu sebagai penambahan tenaga.

#### 2. Makanan yang mengandung lemak

- Mentega
- Keju

Fungsinya sebagai sumber energi.

#### 3. Makanan yang mengandung protein

- Protein Hewani
  - a) Hati
  - b) Telur
  - c) Susu
  - d) Ikan
  - e) Daging
  - f) Udang
- Protein Nabati

- a) Tempe
- b) Tahu
- c) Kedelai
- d) Kacang Hijau

Fungsinya yaitu sebagai zat pembangun

#### 4. Sayuran dan buah-buahan

- Bayam
- Sawi
- Kangkung
- Wortel
- Tomat
- Jeruk
- Pepaya
- Pisang

Fungsinya untuk mencukupi kebutuhan cairan dan serat

#### 5. Vitamin dan Suplemen

- Zat besi untuk penambah darah.
- Asam folat untuk kecerdasan anak.
- Vitamin B Complek untuk mencegah anemia

### C. Kebutuhan Kalori dan Zat Gizi bagi Ibu Post Partum

#### 1. Kalori

- Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300 - 2700 kal/hari ketika menyusui.

#### 2. Zat Gizi

- Kalori, sumbernya : karbohidrat, lemak, dan protein.
- Protein.
- Kalsium.
- Cairan.
- Vitamin B12.
- Karbohidrat.
- Vitamin C.

- Lemak.
- Sayuran dan buah-buahan.
- Zat besi.
- Garam beryodium

#### D. Tanda-tanda Kekurangan Gizi

Pada Ibu :

- Berat badan kurang dari normal
- Aktivitas ibu menurun  
Sering mengalami pusing,  
letih dan lesu  
Resiko timbulnya anemia.

Pada Bayi :

- Berat badan kurang dari normal
- Tumbuh kembang bayi lambat
- Sering rewel, menangis
- Rambut warna merah kusam

#### E. Manfaat Mengonsumsi Nutrisi Tinggi Kalori dan Protein serta

Gizi Seimbang

- Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi.
- Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
- Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.
- Untuk memproduksi ASI yang banyak.
- Mempercepat proses penyembuhan bagi ibu yang telah menjalani operasi.

**DAFTAR PUSTAKA SAP**

saleha, siti. 2009. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Makasar : Salemba medika

Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.  
Jakarta: EGC. (hlm: 56- 57).

Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia. (hlm: 71-72).

## Lampiran 2 : Leaflet

*Manfaat Mengonsumsi Nutrisi Tinggi Kalori dan Protein serta Gizi seimbang*

- Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi.
- Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
- Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.
- Untuk memproduksi ASI yang banyak.
- Mempercepat proses penyembuhan bagi ibu yang telah menjalani operasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

saleha, siti. 2009. Asuhan kebidanan pada masa nifas. Makasar : Salemba medika

Bahiyatun. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta: EGC. (hlm: 56-57).

Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia. (hlm: 71-72).



**STIKES RS Husada**



**NUTRISI PADA IBU POST PARTUM**

Mahasiswa  
STIKES RS Husada  
2025



**Pengertian**

Nutrisi ibu melahirkan yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi lbpasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein serta gizi yang seimbang.

**Kebutuhan Kalori dan Zat Gizi bagi ibu Post Partum**

Ibu post partum perlu mengonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, serta cairan yang mencukupi

Rata-rata kebutuhan kalori ibu post partum yaitu sebesar 2300-2700 kalori per hari.

**Tanda-tanda Kekurangan Gizi**

- Berat badan kurang dari normal
- Aktivitas ibu menurun
- Sering mengalami pusing, leih dan lesu
- Resiko timbulnya anemia.



**Menu Makanan yang Seimbang**

- 1. Sumber Karbohidrat**
  - Nasi
  - Sagu
  - Jagung
  - Terigu
  - Rati
  - Kentang
- 2. Makanan yg mengandung lemak**
  - Mentega
  - Keju
- 3. Makanan yg mengandung protein**
  - Protein Hewanl
    - a) Hati
    - b) Telur
    - c) Susu
    - d) Ikan
    - e) Daging
    - f) Udang
  - Protein Nabatl
    - a) Tempe
    - b) Tahu
    - c) Kedelai
    - d) Kacang Hijau
- 4. Sayuran dan buah-buahan**
  - Bayam
  - Sawi
  - Kangkung
  - Wortel
  - Tomat
  - Jeruk
  - Pepaya
  - Pisang
- 5. Vitamin dan Suplemen**
  - Zat besi untuk penambah darah.
  - Asam folat untuk kecerdasan anak
  - Vitamin B Complek: untuk mencegah anemia

## Lampiran 3 : Lembar Balik

## NUTRISI PADA IBU POST PARTUM

  
STIKES RS Husada

### PENGERTIAN

Nutrisi ibu melahirkan yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu pasca melahirkan, prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein serta gizi yang seimbang.

Nutrisi ibu post partum yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu pasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein.

### APA SAJA JENIS MAKANAN SEHAT?

PROTEIN	KARBOHIDRAT	SAYUR	BUAH
			
			
			

(Lanjutan)



## SUMBER KERBOHIDRAT

- NASI
- SAGU
- JAGUNG
- TERIGU
- ROTI
- KENTANG

FUNGSIYA YAITU SEBAGAI  
PENAMBAHAN TENAGA.



## MAKANAN YANG MENGANDUNG LEMAK

KEJU



MENTEGA



FUNGSIYA SEBAGAI SUMBER ENERGI.

(Lanjutan)

## MAKANAN YANG MENGANDUNG PROTEIN

### PROTEIN HEWANI

- Hati
- Telur
- Susu
- Ikan
- Daging
- Udang

### PROTEIN NABATI

- Tempe
- Tahu
- Kedelai
- Kacang Hijau



FUNGSI NYA YAITU SEBAGAI ZAT PEMBANGUN

## SAYURAN DAN BUAH - BUAHAN

- BAYAM
- SAWI
- KANGKUNG
- WORTEL
- TOMAT
- JERUK
- PEPAYA
- PISANG

FUNGSI NYA UNTUK MENCUKUPI  
KEBUTUHAN CAIRAN DAN SERAT



## VITAMIN DAN SUPLEMEN

- ZAT BESI UNTUK PENAMBAH DARAH.
- ASAM FOLAT UNTUK KECERDASAN ANAK.
- VITAMIN B COMPLEK UNTUK MENCEGAH ANEMIA



(Lanjutan)



### ZAT GIZI

IBU POST PARTUM PERLU MENGONSUMSI MAKANAN BERGIZI SEPERTI KARBOHIDRAT, PROTEIN, VITAMIN, MINERAL, SERTA CAIRAN YANG MENCUKUPI

### KALORI

RATA-RATA KEBUTUHAN KALORI IBU POST PARTUM YAITU SEBESAR 2300-2700 KALORI PER HARI.



(Lanjutan)

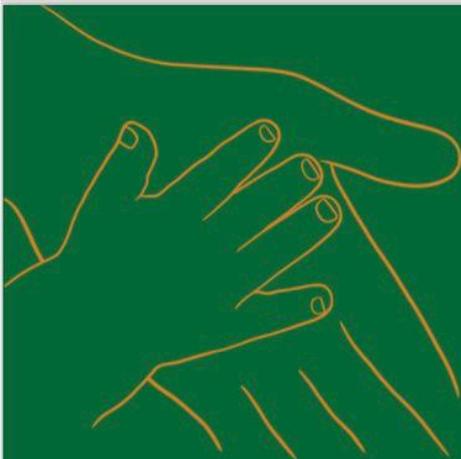
## MANFAAT MENGGUNAKAN NUTRISI TINGGI KALORI DAN PROTEIN SERTA GIZI SEIMBANG



- UNTUK MEMENUHI KEBUTUHAN NUTRISI BAGI IBU DAN BAYI.
- UNTUK MENCEGAH TERJADINYA PENYAKIT ANEMIA MALNUTRISI PADA IBU
- UNTUK MENUNJANG TUMBUH KEMBANG BAYI.
- UNTUK MEMPRODUKSI ASI YANG BANYAK.
- MEMPERCEPAT PROSES PENYEMBUHAN BAGI IBU



TERIMA  
KASIH!



*Lampiran 4 : Lembar Konsultasi***LEMBAR KONSULTASI****Nama Pembimbing : Ns. Veronica Yeni Rahmawati , M.Kep., Sp.****Kep. Mat****Nama Mahasiswa : Anisah Melianah****Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien postpartum****Sectio Caesarea dengan letak Sungsang di****Ruang RPKK Rs Koja Jakarta Utara, 2025**

<b>No</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Konsultasi (saran/perbaikan)</b>	<b>Tanda Tangan</b>
1.	08 Maret 2025	Pembuatan grup Whatsap anggota bimbingan dengan bu vero	
2.	11 Maret 2025	Pelaksanaan ujian tindakan dan responsi kasus untuk KTI	
3.	18 Maret 2025	Pengumpulan hasil KTI dan bimbingan bab 3	

4.	26 Maret 2025	Pengumpulan Revisi Bab 3, merevisi cara penulisan, letak paragraf, penggunaan huruf kapital yang tepat, memperbiki typo, perbaikan kata asing, perbaikan penggunaan sumber ke tahun terbaru	
5.	27 Maret 2025	Pengumpulan Revisi Bab 3, merevisi cara penulisan, letak paragraf, penggunaan huruf kapital yang tepat, memperbiki typo, perbaikan kata asing, penggunaan tanda baca yang tepat, perbaikan penggunaan kalimat yang tepat	
6.	10 April 2025	Pengumpulan dan bimbingan Bab 1	
7.	16 April 2025	Pengumpulan Revisi Bab 1, merevisi penggunaan sumber yang terbaru, merevisi data terbaru di Rs Koja, merevisi penggunaan program terbaru pemerintah, perbaikan letak paragraf, perbaikan kata asing yang dicetak miring	

8.	19 Mei 2025	Pengumpulan dan konsultasi Bab 2	
9.	22 Mei 2025	Pengumpulan Revisi Bab 2, merevisi penggunaan margin yang tepat, perbaikan penggunaan sumber kutipan, perbaikan penggunaan huruf kapital, perbaikan penggunaan numbering, perbaikan penggunaan spasi, perbaikan penggunaan tanda baca	
10.	29 Mei 2025	Pengumpulan dan konsultasi Bab 4	
11.	31 Mei 2025	Pengumpulan Revisi Bab , 4 merevisi perbaikan penulisan sitasi dalam kutipan, perbaikan data yang tidak sinkron, perbaikan intervensi yang kurang, perbaikan penentuan faktor penghambat dan pendukung	

12.	5 Juni 2025	Pengumpulan, konsultasi, dan bimbingan Bab 1-5	
13.	10 Juni 2025	Bimbingan Bab 1-5 Merevisi Bab 1-5	
14.	11 Juni 25 2025	ACC Sidang	
15.	12 Juni 2015	Konsul PPT	
16.	13 Juni 2025	ACC PPT	