



STUDI KASUS PADA IBU POST PARTUM DENGAN MULTIPLE HIGH RISK

Lia Ramadanti¹, Ermiami², Restuning Widiasih³

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

²Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

³Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

E-mail: lia18003@mail.unpad.ac.id

Article History:

Received: 07-07-2023

Revised: 11-07-2023

Accepted: 14-07-2023

Keywords:

Postpartum, Sectio

Caesarea, Preeklamsia,

Massase Uterus

Abstract: *Periode post partum merupakan periode kritis bagi kesehatan serta keberlangsungan hidup ibu dan bayi yang sering diabaikan, terutama bagi ibu yang memiliki multiple high risk seperti usia ≥ 35 tahun, kelahiran > 3 kali, riwayat SC > 1 kali, dan riwayat preeklamsia. Hal ini tentunya menjadi perhatian dan perlu penanganan segera untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan multiple high risk. Metode yang digunakan yakni metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, melalui observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara. Sampel pada penelitian ini yaitu satu orang pasien post partum dengan multiple high risk. Hasil didapatkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi, risiko perdarahan dan kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan post partum, memonitor perdarahan, mengajarkan massase uterus, dan pendekatan keluarga. Kesimpulan dari studi kasus ini setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, pasien dapat mengikuti anjuran terkait perawatan post partum dan mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan, pasien dapat melakukan massase uterus, tidak terjadi perdarahan dan pasien mendapatkan dukungan dari keluarga. .*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Masa nifas atau post partum merupakan periode mulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Periode tersebut merupakan periode kritis bagi kesehatan serta keberlangsungan hidup ibu dan bayi, sehingga jika terjadi kelalaian dalam penanganannya dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan (Nour, 2008). Menurut WHO (2014) mengatakan bahwa periode ini paling berbahaya dan sering diabaikan sehingga kematian ibu dan bayi terjadi dalam 24 jam pertama dan 66% terjadi selama minggu pertama. Di

Indonesia pada tahun 2021 terdapat 1.188 kasus kematian ibu, hal ini meningkat dibandingkan tahun 2020 terdapat 745 kasus (Dinkes, 2022). Penyebab utama Angka Kematian Ibu adalah kondisi post partum yang menempatkan ibu pada kondisi risiko tinggi seperti komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, dan penyebab tidak langsung seperti trauma obstetric (Gong et al., 2012). Oleh sebab itu Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk indikator terpenting dari derajat kesehatan masyarakat yang perlu penanganan segera.

Penanganan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan komprehensif, dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pengkajian pada ibu post partum merupakan salah satu tahapan dalam asuhan keperawatan dengan tujuan untuk mengetahui kesehatan ibu. Pada studi kasus yang telah dilakukan, di dapatkan hasil pengkajian dan analisa data yaitu ibu post partum dengan multiple high risk diantaranya pasien berusia 37 tahun, partus ke 4, riwayat SC 2 kali pada kelahiran anak ke 3 dan ke 4, serta riwayat preeklamsia pada kehamilan anak ke 4. Faktor risiko tersebut tetulah memiliki dampak yang perlu diwaspadai, agar tidak terjadi komplikasi post partum.

Usia ≥ 35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi pada perempuan saat kehamilan dan persalinan, dimana pada usia ini fungsi tubuh sudah mulai menurun termasuk fungsi reproduksi, sehingga berisiko terjadi persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan (Depkes RI, 2010). Biasanya pada usia ini terjadi peningkatan jumlah penyakit degeneratif pada kehamilan seperti preeklampsia, hipertensi, dan diabetes mellitus. Selain itu dengan semakin bertambahnya usia akan terjadi kemunduran progresif dari endometrium yang berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terjadinya risiko perdarahan (Manuaba, 2010). Oleh karena itu, hal tersebut perlu diwaspadai karena akan menambah risiko komplikasi post partum.

Paritas juga memiliki peran yang besar pada kejadian perdarahan postpartum terutama pada grande multipara (Rayburn & Carey, 2001). Menurut Sulistiyani (2009) resiko perdarahan post partum dapat terjadi pada kelahiran bayi pertama, resiko ini menurun pada paritas ke 2 dan ke 3, namun meningkat lagi setelah paritas ke 4 dan seterusnya. Hal ini disebabkan karena seseorang dengan multiparitas mempunyai keadaan uterus yang cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala, sehingga mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012).

Selain itu persalinan sesar yang berulang mengakibatkan risiko tinggi terjadinya komplikasi, komplikasi yang paling umum adalah plasenta previa, dehisensi atau ruptur uterus, dan cedera pembuluh darah serta organ yang berdekatan, hal ini menyebabkan morbiditas yang tinggi bagi ibu selama kehamilan dan persalinan (Yucel et al., 2017). Menurut Choudhary et al (2015) mengatakan bahwa terdapat 224 perempuan yang menjalani section caesarea > 2 kali, mengalami adhesi padat yang membuat operasi sesar lebih sulit dan meningkatkan risiko perdarahan. Faktor risiko ini di perkuat jika memiliki riwayat persalinan section caesarea sebelumnya, dengan presentase dapat terjadinya plasenta previa yaitu 2% setelah satu kali operasi caesar, 4,1% setelah dua kali operasi caesar, dan 22% setelah tiga kali operasi caesar (Lala & Rutherford, 2022).

Riwayat preeklamsia juga merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, yang dapat menimbulkan masalah pasca persalinan akibat

disfungsi endotel di berbagai organ, seperti berisiko lebih tinggi mengalami masalah pada sistem kardiovaskular (preeklamsia, eklamsia, stroke), ginjal dan kematian (Wen et al., 2019). Pada sistem kardiovaskular dapat mengakibatkan disfungsi jantung dan risiko hipertensi berkelanjutan (Castleman et al., 2016). Pada ginjal dapat mengakibatkan pembengkakan endotel dengan penurunan luas permukaan untuk filtrasi sebagai akibat dari peningkatan deposit fibrinoid subendotel yang berisiko terjadinya gagal ginjal akut (Lafayette et al., 1998). Studi yang dilakukan oleh Thitivichienlert et al (2022) mengatakan bahwa terjadi penurunan fungsi ginjal yang signifikan yang diukur dengan perkiraan GFR pada 3 dan 12 bulan postpartum pada pasien setelah kehamilan dengan komplikasi preeklamsia. Sedangkan pada bayi yang dilahirkan dengan ibu riwayat preeklamsia dapat berisiko lebih tinggi mengalami skor APGAR rendah, tekanan darah sistolik dan indeks massa tubuh tinggi (Davis et al., 2012). Selain itu menurut Fields et al (2017) mengatakan bahwa ibu dengan riwayat preeklamsia dapat menunjukkan penurunan kognitif dan stress dalam jangka panjang

Berdasarkan hal tersebut maka penulis akan menyajikan studi kasus pada ibu post partum dengan multiple high risk, yang bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan multiple high risk.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus atau case study asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan secara sistematis dan terstruktur yang terdiri dari proses identifikasi melalui pengkajian yang komprehensif, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

Penelitian dilakukan di ruang nifas salah satu rumah sakit di Garut selama tiga hari terhitung sejak tanggal 8 - 10 November 2022. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari perawat penanggung jawab, dan sebelumnya pasien diberikan penjelasan terkait tujuan penelitian, hak juga kewajiban pasien apabila bersedia ikut serta dalam penelitian, dan menjamin kerahasiaan pasien. Setelah pasien diberi penjelasan selanjutnya dilakukan penanda tangangan form informed consent oleh pasien dan penanggung jawab pasien.

Sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini yaitu seorang pasien post partum dengan multiple high risk. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, pemeriksaan fisik dan wawancara menggunakan format observasi rumah sakit dan format pengkajian dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Data yang didapat dari hasil observasi dan wawancara divalidasi ulang kepada perawat dan bidan serta data rekam medis pasien untuk menunjang hasil pemeriksaan lainnya. Selanjutnya data dikelompokkan hingga dapat dirumuskan diagnosa atau masalah keperawatan, dimana hal tersebut merupakan acuan bagi peneliti dalam melaksanakan intervensi yang sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul. Intervensi yang diberikan didukung dengan evidence based practice (EBP). Setelah dilakukan intervensi, kemudian dilakukan tahap evaluasi untuk menilai pengaruh intervensi yang diberikan selama proses asuhan keperawatan tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.R usia 37 tahun dirawat di ruang nifas salah satu rumah sakit di Garut dengan diagnosa medis P4A0 partus maturus post sectio caesarea + preeklamsia + sterilisasi pomeroy. Pasien telah dilakukan operasi

Sectio Caesarea pada tanggal 08 November 2022 pukul 07.00 - 08.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 November 2022 pukul 21.00 WIB, kondisi utama pasien composmentis (E4V5M6), nampak lemas dan pucat.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus. Pasien datang ke rumah sakit karena telah dijadwalkan untuk dilakukan persalinan sectio caesare. Pasien memiliki riwayat persalinan pervaginam sebanyak 2 kali, dan sectio caesarea 1 kali dengan kehamilan dan persalinan tidak ada permasalahan, namun pada anak ke 4 ini pasien mengalami preeklampsia dengan tekanan darah 160/100 mmHg yang tidak kunjung turun selama 3 hari, oleh karena itu pasien pernah dirawat pada bulan Oktober selama 4 hari di salah satu rumah sakit di Garut, dan setelah melakukan kontrol ke poli kebidanan klien dianjurkan untuk dilakukan sectio caesarea atas indikasi riwayat sectio caesarea pada persalinan sebelumnya dan preeklampsia.

Pasien melahirkan pada usia kehamilan 42 minggu dengan metode persalinan sectio caesarea atas indikasi preeklampsia dan riwayat SC 8 tahun yang lalu. Pasien melahirkan bayi dengan berat badan 2520 gram dengan panjang badan 46 cm, berjenis kelamin laki-laki dan tanpa ada kelainan pada bayi. Saat pengkajian, kondisi umum pasien tampak lemas dan pucat ditandai dengan tekanan darah 130/80 mmHg, HR: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36.50 C.

Setelah persalinan, pasien dan keluarga sangat bersyukur dan senang karena dikaruniai bayi laki-laki yang telah dinantikannya setelah ketiga anak perempuannya lahir dengan sehat dan tanpa kelainan. Pasien dan keluarga berharap nyeri pasca operasi section caesarea bisa segera mereda, tidak terjadi komplikasi setelah persalinan, proses penyembuhan luka cepat, dan berharap anaknya sehat dan tumbuh dengan baik.

Terkait pengetahuan ibu mengenai perawatan bayi, dan pemberian ASI eksklusif serta cara menyusui cukup baik, dengan pengalaman dan informasi dari riwayat persalinan anak sebelumnya, namun ibu belum paham mengenai perawatan pasca persalinan dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu pasca persalinan.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum pasien composmentis nampak lemas dan pucat, beberapa kali meringis dan memegang perut saat bergerak. Konjungtiva anemis (-), mukosa bibir tampak kering dan pucat, ikterik (-), dada simetris, kardiomegali (-), murmur (-), suara nafas vesikuler diseluruh lapang paru penggunaan otot pernapasan (-), retraksi interkosta (-). Pada pemeriksaan fisik di bagian dada didapatkan kedua payudara tampak bersih, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, payudara tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, payudara kanan mengeluarkan ASI yang sangat sedikit sedangkan payudara kiri tidak mengeluarkan ASI. Saat pemeriksaan abdomen terdapat luka bekas Sectio Caesarea kurang lebih 12 cm dan terpasang verban, luka tampak bersih tidak terdapat darah maupun nanah, tinggi fundus uteri (TFU) 2 jari dibawah pusat dengan kontraksi uterus baik, bising usus (10 kali/menit), ada nyeri tekan pada luka post op SC, tidak teraba adanya massa, tidak ada pembesaran pada hepar dan lien. Pada genitalia tidak ada perdarahan aktif, terdapat lochea berwarna merah (rubra), BAB berwarna kuning kecoklatan, perineum utuh, berganti 3 pampers setiap hari, dengan banyak darah sekitar ½ pampers. Pada ekstremitas CRT <2 detik, akral hangat, dan pada tangan kanan terpasang infus RL 500 ml. Tanda-tanda vital pasien yaitu Tekanan darah: 130/80 mmHg, Heart rate : 84 x/menit, Respiration rate : 20x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SpO₂ : 99 %.

Berdasarkan data hasil pengkajian di atas, di rumuskanlah diagnosa keperawatan yang berpedoman pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa yang muncul diantaranya (D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi ditandai dengan pasien mengatakan belum paham mengenai perawatan pasca persalinan dan komplikasi yang dapat terjadi pada ibu pasca persalinan, dan pasien sering menanyakan terkait tekanan darahnya. (D.0012) Risiko perdarahan ditandai dengan pasien mengeluh lemas, post SC 14 jam, tampak pucat, TD : 130/80 mmHg, HR : 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5 °C, Hb: 11,0 g/dL, memiliki riwayat preeklamsia pada kehamilan ke 4, berusia 37 tahun, partus ke 4, riwayat SC 2 kali. (D.0090) Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga ditandai dengan keluarga ikut serta dalam perawatan pasien. Berdasarkan diagnosa tersebut maka disusunlah rencana asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari,

(D.0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Rencana asuhan keperawatan yang disusun meliputi pemberian edukasi terkait perawatan pasca persalinan dan komplikasi yang dapat terjadi pasca persalinan serta pencegahannya. Kriteria hasil perilaku sesuai anjuran, dan mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan hasil pada hari pertama pasien dilakukan pengkajian terkait pengetahuan kesehatan mengenai perawatan pasca persalinan serta komplikasi pasca persalinan, pada hari kedua pasien diberikan edukasi terkait perawatan pasca persalinan (pemuahan kebutuhan istirahat, ambulasi dini, perawatan luka, mengenali pengeluaran darah atau lochea yang normal atau tidak normal, perawatan eliminasi urine, perawatan payudara dan teknik menyusui) dan komplikasi yang dapat terjadi setelah melahirkan (plasenta previa, perdarahan postpartum, atonia uteri, dan kematian) serta pencegahannya. Pada hari ketiga dilakukan evaluasi, dengan hasil pasien dapat mengikuti anjuran terkait perawatan pasca persalinan dan mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan.

(D.0012) Risiko perdarahan. Rencana asuhan keperawatan yang disusun yaitu memonitor perdarahan dengan memonitor jumlah darah, memonitor keadaan lochea, memonitor tanda-tanda vital, mengobservasi warna kulit dan mengajarkan massase uterus. Kriteria hasil ttv dalam batas normal, jumlah perdarahan dalam batas normal, dapat melakukan massase uterus. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari dengan hasil pada hari pertama dilakukan pengkajian terkait pengeluaran darah, dan pengetahuan pasien dalam melakukan massase uterus, pada hari kedua diberikan edukasi dan praktik bersama cara melakukan massase uterus, dan pada hari ke tiga dilakukan evaluasi, dengan hasil TD: 120/70 mmHg, HR: 100x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36 0C, SpO2 : 99%, jumlah perdarahan 50 cc/hari, pasien dapat melakukan massase uterus.

(D.0090) Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga. Rencana asuhan keperawatan yang disusun meliputi dukungan koping keluarga dan pelibatan keluarga dengan mengidentifikasi kesiapan keluarga terlibat dalam perawatan pasien, menciptakan hubungan teapeutik pasien dan keluarga, anjurkan keluarga selalu menemani pasien, dan membantu pasien dalam merawat bayi. Kriteria hasil keluarga terlibat dalam perawatan pasien, tidak terjadi masalah psikologi pada pasien pasca persalinan. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari dengan hasil pada hari pertama mengidentifikasi kesiapan keluarga terlibat dalam perawatan pasien, dan menciptakan hubungan teapeutik pasien dan keluarga, pada hari kedua anjurkan keluarga selalu

menemani pasien, dan membantu pasien dalam merawat bayi, dan pada hari ke tiga dilakukan evaluasi, dengan hasil keluarga selalu menemani dan membantu pasien dalam melakukan perawatan serta aktivitas, pasien tampak tenang dan bahagia.

Pembahasan

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang telah dilakukan, didapatkan pasien post partum ini memiliki multiple high risk diantaranya pasien berusia 37 tahun, partus ke 4, riwayat SC 2 kali pada kelahiran anak ke 3 dan ke 4, serta riwayat preeklamsia pada kehamilan anak ke 4. Pada periode post partum hampir sekitar 87-94% perempuan melaporkan setidaknya satu masalah kesehatan utama pada 2 sampai 6 minggu setelah melahirkan (Jauniaux et al., 2018). Sehingga hal ini merupakan suatu perhatian yang perlu penanganan segera salah satunya dengan melakukan pencegahan.

Usia ≥ 35 tahun merupakan usia yang berisiko tinggi pada perempuan saat kehamilan dan persalinan, dimana pada usia ini fungsi tubuh sudah mulai menurun termasuk fungsi reproduksi, sehingga berisiko terjadi persalinan lama, perdarahan dan cacat bawaan (Depkes RI, 2010). Biasanya pada usia ini terjadi peningkatan jumlah penyakit degeneratif pada kehamilan seperti preeklampsia, hipertensi, dan diabetes mellitus, selain itu semakin bertambahnya usia akan terjadi kemunduran yang progresif dari organ-organ yang akan mulai kendor dan kaku, salah satunya dari endometrium yang berpengaruh terhadap kekuatan kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan, sehingga hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya risiko perdarahan (Manuaba, 2010). Selain itu menurut Wiknjosastro (2010) mengatakan bahwa pada usia ≥ 35 tahun mengakibatkan kematian ibu hamil dan melahirkan 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan pada usia 20-29 tahun.

Paritas dengan grade multipara atau paritas tinggi, merupakan paritas yang rawan terjadi kejadian obstetric patologi seperti plasenta previa, perdarahan postpartum, atonia uteri, dan kematian (Wiknjosastro, 2010). Pada paritas ini mengakibatkan jaringan parut rahim dan fibrosis otot-otot uterus, sehingga keadaan uterus cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala atau mengalami penurunan dalam kemampuan berkontraksi untuk melakukan penekanan pada pembuluh-pembuluh darah yang terbuka setelah terlepasnya plasenta, hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Anutapura Palu menemukan bahwa ibu yang memiliki paritas >3 kali berisiko 4,526 kali lebih besar kemungkinannya mengalami perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas ≤ 3 kali (Satriyandari & Hariyati, 2017). Selain itu paritas yang tinggi akan berdampak pada munculnya berbagai gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan, karena pada saat kehamilan dan persalinan berulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan penurunan kelenturan (elastisitas) jaringan yang terganggu secara berulang yang cenderung menimbulkan kelainan letak atau kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Pinontoan & Tombokan, 2015).

Selain itu persalinan sesar yang berulang mengakibatkan risiko tinggi terjadinya komplikasi, komplikasi yang paling umum adalah plasenta previa, dehisensi atau ruptur uterus, dan cedera pembuluh darah dan organ yang berdekatan, hal ini menyebabkan morbiditas yang tinggi bagi ibu selama kehamilan dan persalinan (Yucel et al., 2017). Menurut Choudhary et al (2015) mengatakan bahwa terdapat 224 perempuan yang

menjalani section caesarea > 2 kali, mengalami adhesi padat yang membuat operasi section caesarea lebih sulit dan meningkatkan risiko perdarahan. Faktor risiko ini diperkuat jika memiliki riwayat persalinan sesar sebelumnya, dengan presentase dapat terjadinya plasenta previa yaitu 2% setelah satu kali operasi caesar, 4,1% setelah dua kali operasi caesar, dan 22% setelah tiga kali operasi caesar (Lala & Rutherford, 2022).

Riwayat preeklamsia juga merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, yang dapat menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti berisiko lebih tinggi mengalami masalah pada sistem kardiovaskular (eklamsia, stroke), ginjal dan kematian (Wen et al., 2019). Pada sistem kardiovaskular dapat mengakibatkan disfungsi jantung dan risiko hipertensi berkelanjutan (Castleman et al., 2016). Pada ginjal dapat mengakibatkan pembengkakan endotel dengan penurunan luas permukaan untuk filtrasi sebagai akibat dari peningkatan deposit fibrinoid subendotel yang berisiko terjadinya gagal ginjal akut (Lafayette et al., 1998). Studi yang dilakukan oleh Thitivichienlert et al (2022) mengatakan bahwa terjadi penurunan fungsi ginjal yang signifikan diukur dengan perkiraan GFR pada 3 dan 12 bulan postpartum pada pasien setelah kehamilan dengan komplikasi preeklamsia. Selain itu riwayat preeklamsia dapat menunjukkan penurunan kognitif dan stress dalam jangka panjang, sehingga diperlukan koping ibu dan keluarga yang tepat (Fields et al., 2017). Riwayat preeklamsia juga mempengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkan, dimana bayi baru lahir dengan preeklamsia berisiko lebih tinggi memiliki skor APGAR rendah, memiliki tekanan darah sistolik dan indeks massa tubuh yang tinggi (Davis et al., 2012). Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan perubahan struktur otak dan anatomi pembuluh darah serta perubahan kognitif (Jayet et al., 2010).

Berdasarkan multiple high risk yang ada pada pasien post partum ini, didapatkan beberapa diagnosa keperawatan diantaranya (D.0111) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Intervensi yang dilakukan berupa pemberian edukasi terkait perawatan pasca persalinan dan komplikasi yang dapat terjadi pasca persalinan serta pencegahannya. Ruang lingkup edukasi pasca persalinan yang diberikan berupa pemahaman untuk pemenuhan kebutuhan istirahat, ambulasi tanpa rasa nyeri atau pemulihan otot-otot, perawatan luka, mengenali pengeluaran darah atau lochea yang normal atau tidak normal, perawatan eliminasi urine, perawatan payudara dan teknik menyusui, dengan tujuan untuk mencapai status kesehatan yang optimal dan mencegah komplikasi postpartum (May & Mahlmeister, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriani et al (2016) mengatakan bahwa dengan melakukan pendidikan kesehatan pada ibu post partum dapat meningkatkan pengetahuan, dan sikap dalam perawatan post partum.

Selain itu, diangkat juga masalah keperawatan (D.0012) risiko perdarahan. Intervensi yang dilakukan yaitu memonitor perdarahan dengan memonitor jumlah darah yang keluar pada pembalut, dimana kehilangan 100 ml dalam 15 menit menyebabkan perdarahan, memonitor tanda-tanda vital dan mengobservasi warna kulit dan mengajarkan massase uterus. Massase uterus merupakan tindakan nonfarmakologi yang dilakukan untuk mempertahankan kontraksi uterus tetap baik sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan dan menurunkan tinggi fundus uteri. Massase dilakukan dengan meletakkan tangan di abdomen bagian bawah ibu, lalu memutarnya searah jarum jam secara teratur untuk merangsang kontraksi uterus, massase ini dapat dilakukan setiap hari selama 3-10 menit (Hofmeyr, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan Elisa (2018)

mengatakan bahwa terdapat pengaruh massase uterus terhadap penurunan tinggi fundus uteri dan menurunkan risiko perdarahan.

Untuk menjaga kesehatan psikologi ibu dan perawatan bayi, maka diangkatlah diagnosa keperawatan (D.0090) kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan kesehatan anggota keluarga. Intervensi yang dilakukan menggunakan pendekatan yang berpusat pada keluarga (Family Centered Care) dengan mengidentifikasi kesiapan keluarga terlibat dalam perawatan pasien, menciptakan hubungan terapeutik pasien dan keluarga, menganjurkan keluarga selalu menemani pasien, dan membantu pasien dalam merawat bayi. Hal ini di dasarkan pada kondisi psikologis ibu yang dapat mempengaruhi pencapaian peran menjadi seorang ibu (Becoming A Mother) karena ibu membutuhkan penyesuaian pada saat pasca melahirkan sehingga membutuhkan banyak dukungan terutama dari keluarga. Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Yunita (2017) mengatakan bahwa setelah melahirkan ibu akan mengalami masa transisi dimana ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis seperti perubahan identitas, peran dan hubungan. Oleh karena itu dukungan keluarga menjadi sangat penting, karena keluarga dapat memberikan dukungan secara emosional berupa kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan serta didengarkan, dukungan instrumental berupa pemberian perhatian dan pelayanan dari orang lain, dan dukungan penghargaan berupa ungkapan hormat (penghargaan).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan komprehensif yang dilakukan selama 3x24 jam berupa pemberian edukasi perawatan post partum dan komplikasi post partum, memonitor perdarahan, melatih massase uterus dan memberikan dukungan keluarga memiliki dampak positif bagi pasien, dengan hasil pasien dapat mengikuti anjuran terkait perawatan post partum, tidak terjadi komplikasi post partum, mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan, mampu melakukan massase uterus, tidak terjadi perdarahan dan pasien mendapatkan dukungan dari keluarga.

Keterbatasan dalam studi kasus ini yaitu tidak dilakukannya kunjungan rumah pasca pasien pulang, sehingga tidak mengetahui kondisi pasien lebih lanjut, dan kurang membahas terkait kondisi bayi. Sehingga saran bagi penelitian selanjutnya lebih fokus dan lebih luas lagi dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu dan bayinya.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Apriani, H., Suarni, L., & Sono. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Ibu Nifas Terhadap Pengetuan, Sikap, Dan Kepuasan Ibu Post Partum Di RS M. Yusuf Kalibalangan Lampung Utara. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 9(1).
- [2] Castleman, J., Ganapathy, R., Taki, F., Lip, G., Steeds, R., & Kotecha, D. (2016). Echocardiographic structure and function in hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review. *Cardiovasc.* <https://doi.org/10.1161/CIRCIMAGING.116.004888>
- [3] Choudhary, G., Patell, M., & Sulieman, H. (2015). The effects of repeated caesarean sections on maternal and fetal outcomes. 3(1), 44–49. <https://doi.org/10.4103/1658-631X.149676>
- [4] Davis, E., Lazdam, M., Lewandowski, A., Worton, S., Kelly, B., Kenworthy, Y., &

- et al. (2012). Cardiovascular risk factors in children and young adults born to preeclamptic pregnancies: a systematic review. *Pediatrics*, 1552. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3093>
- [5] Depkes RI. (2010). Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Departemen Kesehatan Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] Dinkes. (2022). Hipertensi dan Pendarahan Jadi Penyebab Kematian Ibu. Dinas Kesehatan Jawa Barat. https://diskes.jabarprov.go.id/informasipublik/detail_berita/YIBxMFkyS0Y3Z1BZZkRhdxIUvgrdz09#:~:text=Dibandingkan tahun 2020 terdapat 745,-19 dengan persentase 40%25
- [7] Fields, J., Garovic, V., Mielke, M., Kantarci, K., Jayachandran, M., & White, W. (2017). Preeclampsia and cognitive impairment later in life. *Am J Obstet Gynecol*, 74, 217. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.03.008>
- [8] Gong, J., Savitz, D. A., Stein, C. R., & Engel, S. M. (2012). Maternal ethnicity and pre-eclampsia in New York City, 1995–2003. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26(1), 45–52.
- [9] Hofmeyr, G. (2013). Uterine Massage for Preventing Postpartum Haemorrhage. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006431.pub3/pdf>
- [10] Jauniaux, E., Chantraine, F., Silver, R., & Langhoff-Roos, J. (2018). consensus guidelines on placenta accreta spectrum disorders: *Epidemiology. FIGO*, 140(3), 265–273.
- [11] Jayet, P.-., Rimoldi, S., Stuber, T., SalmòN, C., Hutter, D., Rexhaj, E., & Al., E. (2010). Pulmonary and systemic vascular dysfunction in young offspring of mothers with preeclampsia. *Circulation*, 488. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.941203>
- [12] Lafayette, R., Druzin, M., Sibley, R., Derby, G., Malik, T., & Huie, P. (1998). Nature of glomerular dysfunction in pre-eclampsia. *Kidney*, 54, 1240. <https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.1998.00097.x>
- [13] Lala, A., & Rutherford, J. (2022). Massive or recurrent ante partum haemorrhage. *Curr Obstet Gynaecol*. 12, 22–230.
- [14] Manuaba, I. (2010). Pengantar Kuliah Obstetri. EGC.
- [15] May, K. A., & Mahlmeister. (2008). *Maternal and Neonatal Nursing: Family-Centered Care*. JB Lippincott Company.
- [16] Mochtar, R. (2012). Sinopsis Obstetri. EGC.
- [17] Nour, N. M. (2008). An introduction to maternal mortality. *Obstetrics and Gynaecology*, 1(2), 77–81.
- [18] Pinontoan, V., & Tombokan, S. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan (JIB)*, 3, 20–25.
- [19] Rayburn, W., & Carey, J. (2001). *Obstetrics and Gynecology* (pp. 268–270). Arrangement With Lippincott William & Willkins.
- [20] Satriyandari, Y., & Hariyati, N. R. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum. *Journal of Health Studies*, 1(1), 49–64.
- [21] Sulistiyani. (2009). Hubungan Antara Paritas dan Umur Ibu dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di RS. Pati Wilasa Dr. Cipto Yakkum Cabang Semarang Tahun 2008. Poltekes Kemenkes Semarang.
- [22] Thitivichienlert, T., Phaloprakarn, C., Trakarnvanich, T., & Et all. (2022). Long-term

- observational study of renal outcome after preeclampsia: role of soluble fms-like tyrosine kinase-1(sFlt-1)/placental growth factor (PlGF) and endoglin. 78, 103818. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103818>
- [23] Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).
- [24] Wen, T., Wright, J., Goffman, D., D'Alton, M., Attenello, F., & Mack, W. (2019). Hypertensive postpartum admissions among women without a history of hypertension or preeclampsia. *Obstet Gynecol*, 9, 133–712. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003099>
- [25] WHO. (2014). World Health Statistics 2014.
- [26] Wiknjosastro, H. (2010). Ilmu Kandungan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- [27] Yucel, B., Kadirogullari, P., Karahasan, O., Aydin, T., Seckin, K., & Gedikbasi, A. (2017). Four or More Cesarean Sections, is it Still Safe? *Gynecol Obstet Reprod*. 23(3), 133–137. <https://doi.org/10.21613/GORM.2017.677>
- [28] Yunita, T. A. (2017). Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian peran Ibu Perimipara. *Samodra Ilmu*.