



**Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesaria*
dengan Indikasi *Plasenta Percreta* di Rumah Sakit Umum Daerah
dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

Dara Nurul Kamila¹, Darmawati²

Universitas Syiah Kuala ^{1,2}

e-mail: dnurulkamila@gmail.com

Abstract

Placenta percreta is the most severe form of the placenta accreta spectrum and can lead to massive hemorrhage and serious obstetric complications, thus requiring comprehensive management, including nursing care following a cesarean section. This research aims to describe the implementation of nursing care for Mrs. R with placenta percreta post-cesarean section in the Arafah 2 ward of Dr. Zainoel Abidin Regional General Hospital, Banda Aceh. The method used was a case study with a nursing process approach that includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation stages. The results of the nursing care implementation showed four main nursing diagnoses, namely risk for bleeding, acute pain, ineffective breastfeeding, and risk of infection. Nursing interventions were carried out comprehensively through monitoring vital signs and bleeding, pain management, infection prevention, breastfeeding support, health education, and collaboration with medical personnel. The evaluation showed that the patient's condition improved, with the problems of risk for bleeding, acute pain, ineffective breastfeeding, and risk of infection being partially resolved during the hospitalization period. In conclusion, the implementation of evidence-based practice plays an important role in maintaining the patient's hemodynamic stability and supporting the recovery process in patients with placenta percreta post-cesarean section.

Keywords: Nursing Care, Placenta Percreta, Cesarean Section.

Abstrak

Placenta Percreta merupakan bentuk paling berat dari placenta accreta spectrum yang dapat menyebabkan perdarahan masif serta komplikasi obstetri serius sehingga memerlukan penatalaksanaan komprehensif, termasuk asuhan keperawatan pasca tindakan sectio caesaria. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan placenta percreta post sectio caesaria di Ruang Arafah 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Hasil pelaksanaan asuhan keperawatan menunjukkan terdapat empat diagnosa keperawatan utama yaitu risiko perdarahan, nyeri akut, menyusui tidak efektif dan risiko infeksi. Intervensi keperawatan dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan tanda vital dan perdarahan, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, dukungan proses menyusui, edukasi kesehatan, serta kolaborasi dengan tenaga medis. Evaluasi menunjukkan kondisi pasien mengalami perbaikan, dengan masalah risiko perdarahan, nyeri akut, menyusui tidak efektif dan resiko infeksi dinilai teratasi sebagian selama masa perawatan. Kesimpulannya, penerapan evidence based practice berperan penting dalam menjaga stabilitas kondisi pasien serta mendukung proses pemulihan pada pasien placenta percreta post sectio caesaria.

Kata Kunci: Anemia, Ibu hamil, Asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Placenta percreta merupakan salah satu bentuk paling berat dari placenta accreta spectrum (PAS), yaitu kondisi abnormal implantasi plasenta yang ditandai dengan invasi vili korionik menembus seluruh lapisan miometrium hingga mencapai serosa uterus bahkan organ di sekitarnya, seperti kandung kemih dan usus (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023). Kondisi ini menjadi masalah obstetri yang serius karena berpotensi menimbulkan perdarahan masif, syok hipovolemik, kegagalan organ, hingga kematian maternal apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat (World Health Organization, 2023). Dalam beberapa dekade terakhir, angka kejadian placenta percreta mengalami peningkatan yang signifikan seiring bertambahnya angka persalinan sectio caesarea, tindakan pembedahan uterus, dan kasus plasenta previa pada ibu hamil (Silver et al., 2023).

Placenta accreta spectrum diperkirakan terjadi sekitar 1–2 kasus per 1.000 persalinan, dengan sekitar 15% kasus berkembang menjadi placenta percreta (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2024). Risiko kejadian diketahui meningkat beberapa kali lipat pada ibu dengan riwayat operasi sectio caesarea berulang, terutama apabila disertai plasenta previa (Kharisma, 2022). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa riwayat tindakan intrauterin, multiparitas, serta usia maternal di atas 35 tahun turut berkontribusi terhadap peningkatan risiko placenta percreta (Cahyani, 2024). Di Indonesia, peningkatan kasus placenta percreta mulai banyak ditemukan di rumah sakit rujukan tersier akibat meningkatnya angka persalinan sesar dari tahun ke tahun (Rahmah, 2023). Kondisi tersebut menyebabkan tingginya angka morbiditas maternal berupa perdarahan postpartum, kebutuhan transfusi darah masif, tindakan histerektomi emergensi, hingga perawatan intensif pascaoperasi (Chen, 2025).

Secara patofisiologis, placenta percreta terjadi akibat kegagalan pembentukan desidua basalis dan lapisan Nitabuch yang menyebabkan trofoblas menginvasi miometrium tanpa hambatan (Garmi, 2023). Invasi abnormal ini membuat plasenta sulit dilepaskan setelah persalinan sehingga meningkatkan risiko perdarahan hebat dan komplikasi obstetri lainnya (Einerson, 2023). Selain itu, faktor hormonal dan gangguan regulasi invasi trofoblast juga berperan dalam proses terjadinya placenta accreta spectrum (Yusra, 2025). Manifestasi klinis yang muncul pada pasien dapat berupa perdarahan antepartum, nyeri abdomen, hingga perdarahan postpartum berat yang memerlukan penanganan multidisiplin secara komprehensif (Santoso, 2022). Oleh karena itu, diagnosis dini dan tata laksana yang tepat menjadi faktor penting dalam menurunkan risiko komplikasi maternal maupun perinatal (Tovbin, 2024).

Pasien dengan placenta percreta yang menjalani tindakan sectio caesarea memerlukan pemantauan intensif pada periode pascaoperasi karena berisiko mengalami ketidakstabilan hemodinamik, nyeri akut, infeksi, gangguan perfusi

jaringan, serta keterlambatan pemulihan masa nifas (Bonanni, 2025). Dalam kondisi tersebut, perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan komprehensif melalui pemantauan tanda-tanda vital, observasi perdarahan, manajemen nyeri, pencegahan infeksi, hingga pemberian dukungan psikologis kepada pasien dan keluarga (Saadati, 2025). Intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi genggam jari dan terapi murotal Al-Qur'an juga diketahui dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea (Larasati & Hidayati, 2022; Fratama dkk., 2022). Pendekatan asuhan keperawatan yang optimal diharapkan mampu mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi lanjutan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien pada masa postpartum. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan indikasi placenta percreta di Ruang Arafah 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Asuhan keperawatan ini disusun dalam bentuk laporan ilmiah dengan pendekatan proses keperawatan sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan maternitas pada kasus obstetri risiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. R dengan diagnosa medis placenta percreta post sectio caesarea yang dirawat di Ruang Arafah 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dokumentasi rekam medis, serta hasil pemeriksaan penunjang laboratorium. Fokus asuhan keperawatan pada kasus ini meliputi pemantauan risiko perdarahan, manajemen nyeri akut, dukungan menyusui, dan pencegahan infeksi pascaoperasi. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama masa perawatan pasien di ruang rawat inap dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. R diperoleh empat prioritas diagnosis keperawatan, yaitu risiko perdarahan, nyeri akut, menyusui tidak efektif, dan risiko infeksi. Keempat masalah tersebut muncul sebagai dampak dari kondisi placenta percreta post sectio caesarea yang menyebabkan trauma jaringan akibat tindakan pembedahan, risiko kehilangan darah dalam jumlah besar, keterbatasan mobilitas, serta adanya luka operasi dan prosedur invasif selama masa perawatan. Kondisi placenta percreta merupakan salah satu komplikasi obstetri berat yang membutuhkan penanganan multidisiplin karena berisiko

tinggi menimbulkan morbiditas maternal, terutama perdarahan postpartum dan komplikasi pascaoperasi (Silver et al., 2023).

Diagnosis keperawatan risiko perdarahan pada Ny. R ditegaskan berhubungan dengan prosedur pembedahan mayor dan kondisi placenta percreta post sectio caesarea. Diagnosis ini didasarkan pada kondisi pasien pascaoperasi yang memiliki risiko tinggi mengalami perdarahan akibat invasi plasenta yang menembus miometrium hingga lapisan serosa uterus. Placenta percreta menyebabkan hilangnya batas anatomis normal antara plasenta dan dinding uterus sehingga proses pelepasan plasenta dapat memicu perdarahan masif yang mengancam keselamatan ibu (Garmi, 2023). Selain itu, tindakan sectio caesarea pada kasus placenta percreta juga meningkatkan risiko kehilangan darah dalam jumlah besar serta gangguan hemodinamik (Chen, 2025). Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, observasi jumlah perdarahan, memonitor kondisi balutan luka operasi, mengidentifikasi tanda syok hipovolemik, serta kolaborasi pemberian cairan intravena dan terapi medis sesuai indikasi. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi pasien mengalami perbaikan yang ditandai dengan tanda vital dalam batas stabil dan tidak ditemukan adanya perdarahan aktif selama masa perawatan. Hal ini sejalan dengan rekomendasi penatalaksanaan postpartum hemorrhage yang menekankan pentingnya deteksi dini dan pemantauan ketat pada pasien risiko tinggi (World Health Organization, 2023).

Diagnosis nyeri akut ditegaskan berdasarkan keluhan pasien yang mengatakan nyeri pada area luka operasi, tampak meringis, serta mengalami gangguan istirahat tidur akibat nyeri pascaoperasi. Nyeri akut pada pasien post sectio caesarea terjadi akibat kerusakan jaringan dan trauma pembedahan pada dinding abdomen yang memicu respons inflamasi serta pelepasan mediator nyeri (Lowdermilk et al., 2020). Kondisi tersebut menyebabkan pasien merasa tidak nyaman, mengalami keterbatasan mobilitas, serta gangguan aktivitas sehari-hari. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pengkajian karakteristik nyeri, observasi intensitas nyeri menggunakan skala nyeri, pemberian posisi nyaman, teknik relaksasi napas dalam, relaksasi genggam jari, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai program terapi. Teknik relaksasi genggam jari diketahui efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi melalui mekanisme relaksasi dan distraksi (Larasati & Hidayati, 2022). Selain itu, terapi nonfarmakologis seperti murotal Al-Qur'an juga dapat memberikan efek menenangkan dan membantu mengurangi persepsi nyeri pasien post sectio caesarea (Fratama dkk., 2022). Setelah dilakukan intervensi keperawatan, pasien mengatakan nyeri berkurang dan tampak lebih rileks dibandingkan sebelumnya.

Diagnosis menyusui tidak efektif ditegaskan karena pasien mengalami keterbatasan mobilitas dan nyeri pada area abdomen sehingga proses pemberian

ASI belum optimal. Kondisi pasca sectio caesarea sering menyebabkan ibu mengalami kesulitan dalam menyusui akibat rasa nyeri, kelelahan fisik, serta keterbatasan posisi saat menyusui (Lowdermilk et al., 2020). Keadaan tersebut dapat memengaruhi proses bonding antara ibu dan bayi apabila tidak segera ditangani dengan baik. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi membantu ibu menemukan posisi menyusui yang nyaman, memberikan edukasi teknik perlekatan bayi yang benar, menganjurkan skin to skin contact, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga. Selain itu, pasien juga diberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dan dukungan keluarga selama proses menyusui berlangsung. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mulai mampu menyusui bayinya secara perlahan meskipun masih membutuhkan bantuan dalam mobilisasi dan pengaturan posisi menyusui. Dukungan keluarga dan pendampingan perawat menjadi faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu post sectio caesarea.

Diagnosis risiko infeksi ditegakkan karena pasien menjalani tindakan invasif berupa sectio caesarea dan pemasangan kateter urin selama masa perawatan. Luka operasi dan penggunaan alat invasif menjadi pintu masuk mikroorganisme patogen yang dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi nosokomial (Bonanni, 2025). Oleh karena itu, pasien membutuhkan pemantauan ketat terhadap tanda-tanda infeksi selama periode pascaoperasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan meliputi observasi tanda infeksi, pemantauan kondisi luka operasi, menjaga kebersihan luka dan area genital, melakukan perawatan luka secara aseptik, serta memberikan edukasi mengenai personal hygiene dan tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai pasien maupun keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan selama masa perawatan tidak ditemukan tanda infeksi seperti demam, kemerahan berlebihan, edema, maupun keluarnya cairan abnormal pada luka operasi. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pencegahan infeksi dan perawatan luka yang dilakukan telah berjalan dengan baik sehingga mampu meminimalkan risiko komplikasi pascaoperasi pada pasien.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa medis placenta percreta post sectio caesarea di Ruang Arafah 2 RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan empat diagnosis keperawatan utama yaitu risiko perdarahan, nyeri akut, menyusui tidak efektif, dan risiko infeksi. Intervensi keperawatan dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan kondisi hemodinamik, manajemen nyeri, dukungan menyusui, pencegahan infeksi, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi pasien mengalami perbaikan selama masa perawatan. Masalah keperawatan dapat teratasi sebagian dengan ditandai kondisi hemodinamik stabil, nyeri berkurang,

proses menyusui mulai membaik, dan tidak ditemukan tanda infeksi selama perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Placenta accreta spectrum. ACOG.
- Bonanni, P. (2025). Postoperative nursing care in placenta percreta patients. *International Journal of Nursing Practice*, 31(1), 22–29.
- Cahyani, D. (2024). Faktor risiko placenta percreta pada ibu hamil dengan riwayat operasi uterus. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1), 40–49.
- Chen, L. (2025). Maternal outcomes in placenta percreta: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 114–121.
- Einerson, B. D. (2023). Placenta accreta spectrum disorders: Pathophysiology and clinical management. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 50(2), 201–214.
- Fratama, R., dkk. (2022). Pengaruh terapi murotal Al-Qur'an terhadap penurunan nyeri post operasi sectio caesarea. *Jurnal Keperawatan Islami*, 7(2), 88–95.
- Garmi, G. (2023). Pathogenesis of placenta accreta spectrum. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, 281, 34–39.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2024). Updated classification of placenta accreta spectrum disorders. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 166(1), 10–18.
- Kharisma, A. (2022). Hubungan riwayat persalinan sesar dengan kejadian placenta accreta spectrum. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 9(2), 71–78.
- Larasati, D., & Hidayati, N. (2022). Efektivitas teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri post operasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 144–150.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. (2020). *Maternity and women's health care* (12th ed.). Elsevier.
- Rahmah, S. (2023). Kejadian placenta percreta pada rumah sakit rujukan tersier di Aceh. *Jurnal Kesehatan Aceh*, 8(2), 66–74.
- Saadati, N. (2025). Intensive nursing monitoring in postoperative placenta percreta patients. *Nursing Care Journal*, 17(1), 11–19.
- Santoso, H. (2022). Manifestasi klinis placenta accreta spectrum pada kehamilan risiko tinggi. *Jurnal Medika Kebidanan*, 10(2), 101–109.
- Silver, R. M., et al. (2023). Placenta accreta spectrum and maternal morbidity. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 229(5), 421–430.
- Tovbin, Y. (2024). Placenta percreta and abnormal placentation. *Clinical Obstetrics Review*, 19(2), 90–97.
- World Health Organization. (2023). Recommendations for prevention and treatment of postpartum hemorrhage. WHO.
- Yusra, M. (2025). Faktor hormonal dan invasi trofoblast pada placenta accreta spectrum. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 13(1), 12–20.