Jurnal Keperawatan Medika
Vol. 3, No. 2, Year 2025, Page 103-109
Homepage:https://jkem.ppj.unp.ac.id/index.php/jkem

Studi kasus pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi Epilepsi

Rya Zaiyana[1], Aida Fitri[2], Elka Halifah[2]
[1]Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala
[2]Bagian Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Artikel Diterima: *September 2024* Artikel Direvisi: *Mei 2025* Artikel Disetujui: *Mei 2025*

*Corresponding author : aidafitri@usk.ac.id

ABSTRAK

Keadaan yang mengindikasikan pasien melakukan persalinan secara SC salah satunya adalah epilepsi. Pravelensi SC di dunia mencapai 45,3% selama 10 tahun terakhir. Angka kematian ibu *postpartum* dengan riwayat epilepsi setelah 42 hari setelah melahirkan 10 kali lebih tinggi dibandingkan ibu *postpartum* yang normal. Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan ibu *post* SC dengan epilepsi di Ruang Arafah 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Metodologi yang digunakan adalah *case study*. Diagnosa keperawatan yang diangkat pasa kasus ini adalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut dan menyusui tidak efektif. Intervensi yang diberikan berdasarkan *evidence base practice* adalah pemberian oksigen, *biological nurturing baby led feeding*, *slow stroke messege intervention*, edukasi tentang perlekatan dan posisi ibu menyusui yang benar, serta kolaborasi pemberian obat antik epilepsi (OAE). Hasil evaluasi pada keperawatan didapatkan pasien tidak mengalami kejang berulang, TTV: TD: 126/81 mmHg, HR: 75 x/menit, RR: 20x/menit, T: 36℃, SpO2: 100%, skala nyeri 2 NRS, pasien mendemonstrasikan perlekatan menyusui yang baik. Disarankan pada perawat dapat mengadaptasi intervensi berdasarkan *EBP* yang sesuai dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik pada ibu *post section caesarea* dengan epilepsi.

Kata kunci : *Postpartum*, *Sectio Caesarea*, Epilepsi

ABSTRACT

One of the circumstances that indicate that the patient has given birth by SC is epilepsy. SC's prevalence in the world has reached 45.3% over the past 10 years. The mortality rate of postpartum mothers with a history of epilepsy after 42 days after giving birth is 10 times higher than that of normal postpartum mothers. This case study aims to carry out nursing care for post-SC mothers with epilepsy in Arafah Room 2 of the dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Regional General Hospital. The methodology used is a case study. The nursing diagnosis raised in this case was ineffective breathing patterns, acute pain and ineffective breastfeeding. The interventions provided based on evidence-based practice are oxygen administration, biological nurturing baby led feeding, slow stroke messege intervention, education about attachment and correct position of breastfeeding mothers, and collaboration in the administration of anti-epilepsy drugs (OAE). The results of the evaluation in nursing were obtained that the patient did not experience recurrent seizures, TTV: TD: 126/81 mmHg, HR: 75 x/min, RR: 20x/min, T: 36°C, SpO2: 100%, pain scale 2 NRS, the patient demonstrated good breastfeeding attachment. It is suggested that nurses can adapt appropriate EBP-based interventions in providing holistic nursing care to post-sectional mothers with epilepsy.

Keywords: Postpartum, Sectio Caesarea, Epilepsy

PENDAHULUAN

Epilepsi merupakan kondisi neurologis kronis umum yang ditandai dengan kecendrungan patologis terhadap kejang berulang dan tidak beralasan (Ketata, et.al 2024). WHO (2017) menyebutkan secara global terdapat 30 juta orang hidup dengan epilepsi. Dan pravelensi epilepsi pada ibu hamil mencapai 0,5-1% yaitu sejumlah 5 per 1000 penduduk di dunia (Blaszczyk, et. al 2022). Pravelensi kasus epilepsi di Indonesia mencapai 4% dari total penduduk Indonesia yaitu mencapai 50 orang per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2018). Indonesia belum memiliki data pasti tentang prevalensi epilepsi, prevalensi epilepsi berkisar antara 0,5-4%. Maka diperkirakan rata-rata prevalensi kasus epilepsi di Indonesia sebanyak 8,2% per 1.000 penduduk dengan angka insiden mencapai 50 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2018).

Periode *postpartum* memiliki risiko tinggi terjadinya kejang yang lebih sering. Beberapa penyebab terjadinya kejang pada masa *postpartum* adalah meningkatnya stres, kurang tidur, kecemasan, melewatkan dosis Obat Anti Epilepsi (OAE), gangguan metabolisme, tekanan darah rendah, eklamsia, dan kondisi lain yang terjadi bersamaan dengan kehamilan seperti infeksi sistem saraf pusat (SSP) atau stroke. Kejang epilepsi dapat terjadi kapan saja selama kehamilan sebagai akibat dari malformasi vaskular (Jedrzejczak, et.al 2017).

Ibu postpartum dengan epilepsi perlu perawatan khusus pada masa nifas untuk meminimalkan kejadian kejang. Ibu *postpartum* dengan epilepsi memiliki risiko tinggi terjadinya kejang yang lebih sering karena meningkatnya stres, kurang tidur, kecemasan, dan melewatkan dosis obat anti epilepsi. Ibu *postpartum* harus mendapat dukungan pada masa nifas untuk meminimalkan faktor risiko kejang, ibu *postpartum* harus diberikan periode tidur terus menerus selama 4-6 jam (Blaszczyk, et. al 2022).

Ibu postpartum dengan epilepsi harus diberikan waktu tidur terus menerus selama 4-6 jam. Beberapa ibu postpartum mengonsumsi obat anti epilepsi dengan dosis yang lebih tinggi pada akhir kehamilan dibandingkan dengan dosis obat anti epilepsi sebelum kehamilan. Selama periode postpartum, perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, seperti peningkatan pembersihan ginjal dan hati serta dapat menimbulkan risiko toksisitas obat anti epilepsi dosis tinggi pada bayi baru lahir. Jika dosis obat telah ditingkatkan selama kehamilan, maka konsentrasi obat harus ditentukan dalam waktu 10 hari pascapersalinan dan dosisnya dikurangi untuk menghindari toksisitas pascapersalinan. Penilaian neurologis harus segera dilakukan pada ibu postpartum dengan epilepsi jika gejala toksisitas obat anti epilepsi terjadi selama masa nifas yang menimbulkan gejala seperti keadaan mengantuk, penglihatan ganda, atau gangguan keseimbangan (Jedrzejczak, et.al 2017; Pennell, 2016).

Selain itu, bayi baru lahir yang dilahirkan oleh wanita yang mengkonsumsi obat anti epilepsi harus dipantau terjadinya efek samping seperti lemas, kesulitan menyusui, sedasi berlebihan atau gejala penarikan diri dari rangsangan berlebihan dan menangis terus menerus. Efek samping pada bayi ini berhubungan dengan paparan obat anti epilepsi di dalam rahim. Wanita penderita epilepsi dan anak-anaknya harus dirawat di pusat perinatal yang mempunyai kapasitas untuk menentukan konsentrasi obat anti epilepsi dan bekerja sama dengan pusat neurologis yang mengkhususkan diri dalam perawatan pasien epilepsi (Jedrzejczak, et.al 2017; Pennell, 2016).

KASUS

Metode penelitian yang digunakan adalah *case study* dalam bentuk asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Asuhan Keperawatan Ny. K *Post Sectio Caesarea* dengan indikasi Epilepsi di Ruang Arafah 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dilakukan mulai tanggal 05 Oktober - 07 Oktober 2023.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 05 Oktober 2023 pada Ny.K yang merupakan ibu pospartum berusia 41 tahun. Riwayat pasien masuk rumah sakit yaitu pasien masuk dari poli dengan keluar air-air dar i jalan lahir 2 hari SMRS, cairan merembes sedikit-sedikit dari jalan lahir, adanya keputihan, tidak gatal dan tidak berbau. Keluhan mules-mules dirasakan sekali kali. Kemudian pasien masuk ke Kamar Bersalin (KB) tanggal 2 Oktober 2023. Pasien dilakukan SC tanggal 4 Oktober 2023 di kamar operasi dan ditransfer ke ruang HCU surgical. Setelah keadaan pasien stabil, pasien ditransfer ke Arafah 2.

Keluhan utama pasien adalah mengeluh sesak nafas yang dirasakan sejak kejang, nyeri pada luka jahitan post SC terasa berdenyut seperti tersayat dengan skala 6 NRS, ASI yang keluar sedikit, payudara bengkak serta sakit dan lemas serta pusing. Ibu dengan epilepsi post SC 9 jam yang

lalu. Ibu mengalami kejang selama 15 detik 2 jam yang lalu.

PEMBAHASAN

1. Pola Nafas Tidak Efektif

Pola napas tidak efektif adalah adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat salah satunya disebabkan oleh gangguan neuromuskular seperti kejang. Tanda dan gejala yang dapat ditimbulkan berupa dispeneu, penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal. Sedangkan tanda dan gejala minor meliputi ortopneu, pernafasan pursed lip, pernafasan cuping hidung, diameter thorax anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, dan ekskursi dada berubah (PPNI, 2017).

Data pengkajian yang didapatkan yaitu TTV: TD: 132/81 mmHg, HR: 74 x/menit, RR: 26 x/menit, T: 36,9C, SPO2: 97%, dispneu, kejang selama 15 detik, apneu selama 2 detik 2 kali, menggunakan otot bantu pernafasan dan fase ekspirasi memanjang. Berdasarkan data data tersebut maka diangkat diagnosa pertama yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan gangguan neurologis: kejang. Sejalan dengan penelitian Dlouhy et. al (2015) yang menjelaskan bahwa kejang yang menyebar ke amigdala dapat menyebabkan apnea dan desaturasi oksigen yang cukup parah hingga dapat menyebabkan kematian. Penelitian ini menyebutkan bahwa adanya hubungan fungsional antara amigdala dan jaringan pernafasan meduler pada manusia.

Intervensi yang diberikan adalah dukungan ventilasi meliputi identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi meliputi frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas, berikan posisi miring kanan saat kejang, berikan oksigenasi sesuai kebutuhan yaitu nasal kanul 3 liter, ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam. Menurut Deliana (2016), prioritas utama pada pasien yang sedang mengalami kejang adalah membuka jalan nafas dan memastikan kecukupan oksigen dengan pemberian oksigen. Evaluasi yang dilakukan dalam 3 hari rawatan pukul 20.00 didapatkan pasien tidak dispeneu, TTV: TD: 126/81 mmHg, HR: 75 x/menit, RR: 20x/menit, T: 36,C, SpO2: 100%, tidak ada kejang yang terjadi, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi tidak memanjang dan pasien tidak menggunakan oksigen sejak tanggal 06 Oktober 2023. Kejang hanya dialami pada hari pertama Ny.K berada di ruang Arafah 2 namun diagnosa pola nafas tidak efektif harus terus diobservasi. Sejalan dengan penelitian Dlouhy, et.al (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan fungsional antara amigdala dan jaringan pernafasan batang otak manusia dan menunjukkan bahwa dengan kejang, amigdala dapat menyebabkan hilangnya pernafasan spontan yang tidak disadari oleh pasien.

2. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Salah satu penyebab nyeri akut adalah agen pencedera fisik: *post sectio caesaria.* Tanda dan gejala yang dapat ditimbulkan berupa mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, geisah, freuensi nadi meningkat, dan sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dam diaforesis (PPNI, 2017).

Data pengkajian yang didapatkan yaitu Ny.K mengatakan “Saya merasakan sangat sakit di perut bekas operasi”, TTV: TD: 132/81 mmHg, HR: 74 x/menit, RR: 26 x/menit, T: 36,9C, SPO2: 97%, Post SC beberapa 9 jam yang lalu, Pasien tampak meringis saat mencoba mengubah posisi, Wajah tampak gelisah, Terlihat jahitan pada area abdomen, Luka operasi horizontal, tertutup opsite, Pengkajian nyeri yaitu P: luka jahitan post SC, Q: berdenyut seperti tersayat, R: pada area abdomen bawah, S: skala 6 (NRS), T: nyeri hilang timbul saat bergerak. Oleh karena itu diagnosa kedua yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: *post sectio caesarea*.

Penelitian Utami (2016) menjelaskan bahwa persalinan secara SC memiliki tingkat nyeri yang lebi tinggi sekitar 27,3% daripada persalinan normal yang hanya sekitar 9%. Penelitian ini memaparkan bahwa ibu dengan

persalinan SC akan merasakan nyeri hebat 3 kali lebih kuat daripada persalinan normal. Penelitian Darmawati, et.al (2021) menemukan bahwa kemampuan kontrol nyeri pada wanita usia 19-24 tahun lebih besar daripada wanita berusia lebih dari 30 tahun. Rasa nyeri yang dirasakan cenderung akan mengakibatkan ibu *postpartum* menunda pemberian ASI pada bayinya sehingga nyeri yang dirasakan akan berdampak buruk pada bayi jika tidak ditangani segera. Oleh karena itu, dalam karya ilmiah akhir ini, diagnosa nyeri akut berada pada urutan kedua.

Intervensi pada diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri meliputi suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri meliputi *biological nurturing baby led feeding, slow stroke massege intervention* dan kolaborasi pemberian analgetik yaitu Kaltropen II supp.

Pada hari pertama rawatan, implementasi yang dilakukan pada Ny.K adalah manajemen nyeri disertai intervensi khusus dari EBN yaitu *biological nurturing baby led feeding*. Colson (2020) menjelaskan bahwa *biological nurturing baby led feeding* adalah pendekatan neurobehavioral baru untuk inisiasi menyusui yang bertujuan untuk mengurangi masalah perlekantan dan penghentian menyusui dini yang tidak diinginkan. Kemudian Boersma (2019) juga menjelaskan bahwa *biological nurturing baby led feeding* dapat mempermudah ibu melewati masa *postpartum* dan memenuhi ASI ekslusif bag bayi. Terdapat enam komponen *biological nurturing baby led feeding* yaitu posisi bayi, postur ibu, keadaan neonatus, warna kulit hormonal ibu, refleks neonatal primitif dan perilaku menyusui ibu. Sejalan dengan penelitian Rini & Susanti (2018) yang menyatakan bahwa *biological nurturing baby led feeding* dapat menurunkan rasa nyeri pada ibu *postpartum* dengan SC. Data menunjukkan bahwa dari 41 orang ibu *postpartum* dengan SC, 68,3% diantaranya mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan. Sesuai dengan beberapa penelitian diatas yang menyatakan bahwa *biological nurturing baby led feeding* dapat mengurangi rasa nyeri, Ny.K mengalami penuranan skala nyeri dari 5 NRS menjadi 4 NRS setelah dilakukan *biological nurturing baby led feeding.*

Pada hari kedua rawatan, implementasi yang dilakukan pada Ny.K adalah manajemen nyeri disertai intervensi khusus dari EBN yaitu *slow stroke messege intervention.* Menurut Rahmawati & Mukhoirotin (2022) s*low stroke messege intervention* adalah tindakan pemijatan pada punggung dengan usapan atau gerakan perlahan. Pemijatan ini akan menstimulasi kulit untuk melepaskan endorfin yang mengahlangi transmisi stimulus nyeri. Hasil penelitiannya pun menunjukkan bahwa ada hubungan antara *slow stroke messege intervention* dengan nyeri yang dirasakan dimana intervensi ini efektif menurunkan nyeri pada ibu *postpartum* dengan SC. Sesuai dengan beberapa penelitian diatas yang menyatakan bahwa *slow stroke messege intervention* dapat mengurangi rasa nyeri, Ny.K mengalami penuranan skala nyeri dari 4 NRS menjadi 2 NRS setelah dilakukan *slow stroke messege intervention.*

Pada hari ke tiga rawatan, implementasi yang dilakukan pada Ny.K adalah manajemen nyeri dan mengarahkan pasien untuk mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi yang sudah diajarkan sebelumnya. Evaluasi setelah tiga hari rawatan yaitu ditemukan bahwa Ny.K merasakan nyeri skala 2 NRS, mampu melakukan aktivitas, wajah tidak meringis, TTV dalam batas normal, dan pola tidur baik.

3. Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Salah satu penyebab menyusui tidak efektif adalah payudara bengkak. Tanda dan gejala yang dapat ditimbulkan berupa kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari kali dalam 24 jam, nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua, intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jamjam

pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap (PPNI, 2017).

Data pengkajian yang didapatkan yaitu Ny.K mengatakan "Payudara juga mulai bengkak, rasanya sakit sekali" dan "saya susah memberikan ASI karena sulit bergerak. kalau bergerak perut saya sakit", wajah tampak meringis, payudara tampak bengkak, ASI tidak menetes, bayi tidak dapat melekat sempurna pada payudara ibu, bayi tampak rewel. Sehingga diagnosa keempat yang diangkat adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak.

Sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa terdapat 5,7% ibu *postpartum* tidak langsung memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI ekslusif bagi bayi dimana data menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah mencapai 50,7% orang. Selian itu, Fernandes & Cabral (2020) juga menjelaskan bahwa salah satu peran seorang ibu *postpartum* adalah menyusui bayinya. Apabila ada hambatan saat pemberian ASI makan akan muncul menyusui tidak efektif yang pada umumnya ditandai dengan paudara ibu akan membengkak dan kondisi puting masuk kedalam. Selanjutnya Fauzi et al (2019) menyatakan bahwa kondisi menyusui tdak efektif akan menyebabkan pemberian ASI kepada bayi menjadi rendah sehingga dapat menajdi ancaman bagi pertumbuhan dan perkembangan hidup bayi. Selain itu, menyusui tidak efektif juga dapat menyebabkan bayi kekurangan nutrisi, penurunan daya tahan tubuh bayi dan bayi rentan terhadap penyakit. Maka dari itu, diagnosa menyusui tidak efektif diangkat dan berada pada urutan keempat.

Intervensi pada diagnosa menyusui tidak efektif adalah edukasi menyusui meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi tujuan dan waktu yang tepat untuk pendidikan kesehatan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, pada hari rawatan pertama jelaskan manfaat menyusui dan mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar, pada hari rawatan kedua perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, pada hari rawatan ketiga perawatan payudara postpartum dengan pijat oksitosin, berikan kesempatan untuk bertanya, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung: suami.

Pada hari pertama rawatan, implementasi yang dilakukan pada Ny.K adalah edukasi menyusui yang didukung dengan EBN edukasi terkait perlekatan, posisi ibu menyusui yang benar dan perawatan payudara. Penelitian Jafrizal et.al (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perlekatan dan posisi menyusui dengan kelancaran ASI. Hasil observasi dalam penelitian ini masih ditemukan responden yang belum melakukan beberapa langkah dalam perlekatan yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, bagian area payudara tampak banyak masuk kedalam mulut ibu dan ibu merasa nyaman dan tidak merasa sakit ketika menyusui. Hal ini disebabkan karena ibu mengalami masalah pada payudaranya dikarenakan bayi yang menggigit putting ibu sehingga putting susu ibu lecet secara bermakna hal ini mempengaruhi perlekatan untuk kefektifan menyusui dan ada beberapa ibu yang memiliki puting tidak timbul dan terbenam maka akan menyulitkan bayi dalam melakukan perlekatan pada payudara saat menyusui. Posisi pada saat menyusui juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI. Posisi menyusui yang salah akan mengakibatkan bayi tampak tidak nyaman sehingga mengahambat proses menyusui, sehingga ASI tidak keluar secara maksimal yang pada akhirnya mempengaruhi produksi ASI. Kemampuan seorang ibu untuk berhasil menyusui anaknya bergantung pada posisinya selama proses keperawatan.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022), terdapat beberapa langkah posisi menyusui yang harus dilakukan dalam menyusui antara lain badan bayi menghadap dan menempel pada perut ibu, seluruh badan dan punggung bayi disangga oleh ibu dengan baik, sehingga kepala dan badan membentuk garis lurus dengan kepala bayi, posisi kepala bayi ditopamg dan dilengan bawah ibu, muka bayi menghadap payudara ibu, hidung bayi menghadap puting dan tidak menempel pada payudara, penyentuh bibir bayi dengan jari atau puting agar mulut terbuka, masukan payudara ke mulut bayi. Oleh karena perlekatan dan posisi sangat penting untuk meningkatkan kualitas menyusui maka dari itu edukasi yang

diberikan pertama kali yaitu terkait perlekatan dan posisi yang benar ketika menyusui.

Menurut Mufdlilah (2017), perawatan payudara penting dilakukan untuk keberhasilan dalam pemberian ASI dan mendukung program ASI Eksklusif. Pada ibu menyusui pasca persalinan masalah yang sering dihadapi adalah putting susu lecet, payudara bengkak, mastitis atau abses payudara, mencari posisi menyusui yang baik dan benar serta nyaman, nyeri pada putting payudara, penyumbatan saluran susu, dan infeksi payudara. Perawatan payudara adalah salah satu upaya untuk memperlancar ASI, dimana dengan perawatan payudara dapat memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu.

Pada hari rawaatan kedua, implementasi yang dilakukan pada Ny.K adalah edukasi menyusui yang didukung dengan EBN edukasi terkait pijat oksitosin atau *rolling massage*. Menurut Nasution & Harahap (2021), *rolling massage* yaitu pemijatan pada tulang belakang pada bagian costae 5-6 sampai scapula dengan gerakan memutar yang biasanya dilakukan pada ibu *postpartum* setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI. *Rolling massage* adalah tindakan yang memberikan sensasi relaks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara. *Rolling massage* akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena *massage* dapat merangsang pengeluaran hormon endorpin serta dapat menstimulasi reflek oksitosin. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa *rolling massage* efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu *postpartum*. Maka dari itu edukasi pada hari ketiga terkait menyusui tidak efektif adalah *rolling massage.*

Evaluasi setelah tiga hari rawatan menunjukkan bahwa Ny.K sudah mengetahui dan mengaplikasikan posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar, Ny.K menggunakan posisi *biological nurturing baby led feeding* ketika menyusui bayi, Ibu sudah mengetahui dan mampu mengaplikasikan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa dan suami sudah mengetahui dan dapat melakukan *rolling massege* dengan benar.

KESIMPULAN

Perawat telah melakukan evaluasi keperawatan sesuai implementasi yang diberikan selama tiga hari meliputi pola nafas tidak efektif b.d gangguan neurologis: kejang teratasi pada hari pertama namun dilakukan pemantauan hingga hari ketiga, nyeri akut b.d agen pencedera fisik: *post sectio caesaria* teratasi pada hari ketiga, menyusui tidak efektif b.d kurang terpapar informasi teratasi pada hari ketiga.

SARAN

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat berupa tambahan informasi yang dapat menjadi pedoman dalam melakukan pengkjian, mendiagnosa, merencanakan, mengimplementasi, dan mengevaluasi asuhan keperawatan Ny. K *post sectio caesarea* dengan indikai epilepsi di Ruang Arafah 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sehingga besar harapan dari penulis bahwa asuhan keperawatan di lahan keperawatan maternitas dapat meningkat khususnya pada kasus epilepsi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada klien dan keluarga, pihak rumah sakit, dosen pembimbing dan semua pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

Blaszczyk, B., Miziak, B., Pluta, R., Czuczwar, S. J. (2022). Epilepsi pada Kehamilan –Prinsip Penatalaksanaan dan Fokus pada Valprote. *National Library of Medicine*. 23(3).

Boersma, S. (2019). Positioning and Latching. *Breastfeeding Protocols*. 25.

Colson, S.D., Meek J.H., and Hawdon, J.M. (2020). Optimal Positions For The Release Of Primitive Neonatal Reflexes Stimulating Breastfeeding. *Early Human Development*. 84: 441-449.

Darmawati, Febrita, D., Fitri, A., Fithria, Audina, M. (2021). Efektivitas Edukasi Manajemen Nyeri pada Pasien yang Menjalani Sectio Caesarea terhadap Kepuasan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin. *Journal of Medical Science. 2(2):* 54-63, 2721-7884.

Deliana, M. (2016). Tata Laksana Kejang Demam. *Sari Pediatri*. 4(2): 59-62.

Dlouhy, B. J., Gehlbach, B. K., Kreple, C. J. Kawasaki, H., Oya, H., Buzza, C., Granner,

M. A. et. al (2015). Breathing Inhibited When Seizures Spread to the Amygdala and Upon Amygdala Stimulation. *The Journal of Neurosciences*. 35(2): 10281-10289.

Fernandes & Cabral. (2020). Studi Kasus Klien Post Partum Primapara dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif.

Jafrizal, P. K., Aspatria, U., Nur, M. L. (2024). Determinasi Perlekatan dan Posisi Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Ekslusif di Wilayah Kerja Psukesmas Oesapa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 3(2): 307-315.

Jedrzejczak, J., Bomba-Opoń, D., Jakiel, G., Kwaśniewska, A., Mirowska-Guzel, D. D. (2017). Managing Epilepsy in Women of Childbearing Age-Polish Society of Epileptology and Polish Gynecological Society Guidelines. *Ginekol*. Pol. 88, 278-284.

Ketata, I., Ellouz, E., Mizouri, R. (2024). Impact Of Prenatal, Neonatal, And Postnatal Factors On Epilepsy Risk In Children And Adolescents: A Systematic Review And Meta- Analysis. BMC. 6(1): 1-15.

Mufdlilah, 2017. Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

Munandar, Imam. 2018. Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi Post Sectio Caesaria. *Jurnal Maternitas Kebidanan.* 8(2): 422–28.

Nasution, L. & Harahap, L. J. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara dengan Teknik Rooling Massaege Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui. *Jurnal Education and Develompment*. 9(4): 561-564.

Pennell, P. B. (2016). Use of Antiepileptic Drugs During Pregnancy. Evolving Concepts. *Neurotherapeutics*. 13. 811-820.

Rahmawati, E. M. & Mukhoirotin. (2024). Interensi Slow Stroke Back Massage untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea. *Health Information Jurnal Penelitian*. 16(1): 1611-5905.

Rini, S. & Susanti, I. H. (2018). Penurunan Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biological Nurturing Baby Led Feeding. MEDISAINS: *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*. 16(2): 83-88.

Subekti, S. W. (2018). Indikasi Persalinan Seksio Sesarea. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. 7(1): 11-9.

Susanti, S. (2021). Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*. 2(2): 91-96.

Utami, S. (2016). Efektivitas Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Post Partum Sectio Caesarea. *Unnes Journal Of Public Health*. 5(4), 316.

Walyani, E. S. & Purwoastuti. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Barupess

WHO. (2017). Family Support On Severe Freguency In Epilepsi.