

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Y PASIEN POST SECTIO
CAESAREA DENGAN INDIKASI PLASENTA AKRETA DI
RUANG ARAFAH 2 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

Inong Endah Inayah¹, Darmawati²

¹²³ Progam Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

E-mail: inongendahinayah2003@gmail.com, darmawati.fkep@usk.ac.id

ABSTRACT

Placenta accreta is a serious obstetric complication characterized by abnormal attachment of the placenta to the uterine wall, which frequently causes postpartum hemorrhage and poses a high risk for the mother. This incidence increases along with the high rate of cesarean section (CS) deliveries. This case study aimed to describe comprehensive nursing care for Mrs. Y, a post-CS patient with indications of placenta accreta at Dr. Zainoel Abidin Regional Hospital, Banda Aceh. The examination revealed that the patient had acute discomfort, a risk of bleeding, sorrow reactions from the baby's loss, and body image changes as a result of the hysterectomy procedure. The nursing diagnosis was established using the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), and interventions were carried out in accordance with the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) and Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI) in the form of pain management, comfort care, bleeding prevention, postpartum care, incision area care, grief support, body image promotion, and coping enhancement. The evaluation findings revealed considerable improvements in acute pain, bleeding risk, sadness, and body image issues. However, psychological aspects like sorrow and body image require additional treatment. This treatment emphasised the value of a comprehensive, evidence-based bio-psycho-social-spiritual approach to improving the quality of life for post-cesarean and hysterectomy patients with placenta accreta. It is recommended that nursing care providers for post-cesarean mothers with placenta accreta use this study as a reference source in while implementing nursing care.

Keywords : Nursing care, Grief, Hysterectomy, Placenta accreta, Post-cesarean

Reading List : 12 Books + 35 journal articles+ 11 Online Sources (2018-2025)

Article history

Received: October 2025

Reviewed: October 2025

Published: October 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed

under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ABSTRAK

Plasenta akreta merupakan komplikasi obstetri serius yang ditandai dengan perlekatan abnormal plasenta pada dinding uterus, yang sering menyebabkan perdarahan postpartum dan berisiko tinggi pada ibu. Kejadian ini meningkat seiring dengan tingginya angka persalinan secara sectio caesarea (SC). Laporan kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. Y, pasien post SC dengan indikasi plasenta akreta di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri akut, risiko perdarahan, reaksi berduka akibat kehilangan bayi serta gangguan citra tubuh akibat tindakan histerektomi. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan diintervensi sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) berupa manajemen nyeri, perawatan kenyamanan, pencegahan perdarahan, perawatan pascapersalinan, perawatan area insisi, dukungan proses berduka, promosi citra tubuh, serta promosi coping. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan yang cukup signifikan pada nyeri akut, risiko perdarahan, berduka, dan gangguan citra tubuh. Namun, aspek psikologis seperti duka dan citra tubuh masih membutuhkan perhatian lebih lanjut. Asuhan ini menekankan pentingnya pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual secara holistik dan berbasis EBP untuk meningkatkan kualitas hidup pasien post SC dan histerektomi dengan indikasi plasenta akreta. Disarankan kepada pemberi asuhan keperawatan pada ibu post SC dengan indikasi plasenta akreta dapat menjadikan tulisan ini sebagai salah satu sumber rujukan dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Berduka, Histerektomi, Plasenta akreta, Post SC

Daftar Bacaan: 12 buku + 35 artikel jurnal + 11 sumber online (2018-2025)

PENDAHULUAN

Plasenta akreta merupakan penyebab morbiditi dan mortaliti maternal yang akhir-akhir ini menjadi alasan paling umum untuk histerektomi emergensi postpartum. Plasenta akreta biasanya digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis pada saat bagian dari plasenta, atau seluruh plasenta, menginvasi dinding rahim sehingga sulit terlepas, merupakan salah satu komplikasi kehamilan terkait dengan intrapartum dan berpotensi mengancam jiwa serta perdarahan postpartum (Wijaya et al., 2018).

Sectio caesarea (SC) dan operasi rahim merupakan faktor risiko yang paling umum untuk plasenta akreta maupun perkreta (Sugito, Ramlan & Ta'adi, 2023). Plasenta akreta dianggap sebagai komplikasi kehamilan yang terkait dengan intrapartum dan berpotensi mengancam jiwa dan perdarahan postpartum (Goh & Zalud, 2016). Kejadian plasenta akreta meningkat seiring meningkatnya kejadian SC. Terdapat beberapa faktor risiko plasenta akreta, seperti riwayat SC, plasenta previa, in vitro fertilization (IVF), usia ibu > 35 tahun, riwayat kuretase, riwayat miomektomi atau riwayat operasi uterus lainnya selain SC, dan merokok merupakan faktor risiko plasenta akreta (Qatrunnada, Antonius, & Yusrawati, 2018). Namun faktor risiko

yang paling penting untuk terjadinya plasenta akreta adalah riwayat SC sebelumnya (Goh & Zalud, 2016).

Patogenesis plasenta akreta belum jelas, namun ada beberapa teori yang mengatakan vaskularisasi abnormal akibat proses jaringan parut setelah operasi dengan hipoksia lokal sekunder yang mengarah pada rusaknya desiduasasi dan dapat menyebabkan invasi trofoblas berlebihan ke miometrium ini merupakan teori patogenesis yang paling didukung sampai saat ini (Nunes et al., 2014). Kebanyakan pasien dengan plasenta akreta tidak menunjukkan gejala. Gejala yang berhubungan dengan plasenta akreta adalah termasuk perdarahan pervaginal (ACOG, 2018).

Penatalaksanaan utama untuk kasus plasenta akreta, terutama yang didiagnosis sebelum persalinan, adalah persalinan melalui sectio caesarea elektif yang langsung diikuti oleh histerektomi, yakni pengangkatan total uterus beserta plasenta yang masih melekat (ACOG, 2020).

Secara global, selama beberapa dekade terakhir terjadi peningkatan yang bermakna pada kejadian plasenta akreta. Suatu studi observasional melaporkan bahwa prevalensi plasenta akreta terjadi pada 1 dari 30.000 kehamilan (tahun 1960), pada 1 dari 2.510 kehamilan (tahun 1970) dan 1 dari 4.017 kehamilan (tahun 1980). Sedangkan sejak tahun 1982 hingga 2002 prevalensi plasenta akreta meningkat dan terjadi pada 1 dari 533 kehamilan. Sebuah studi yang dilakukan di Amerika pada pasien rawat inap secara nasional didapatkan bahwa tingkat terjadinya plasenta akreta adalah 1 dari 272 wanita yang memiliki diagnosis keluar dari rumah sakit terkait dengan kelahiran, angka tersebut lebih tinggi dibandingkan penelitian lain yang sebelumnya pernah dipublikasikan (ACOG, 2018).

Meningkatnya prevalensi plasenta akreta selama 4 dekade terakhir kemungkinan besar disebabkan oleh perubahan faktor risiko, terutama peningkatan angka kelahiran sesar (ACOG, 2018). Telah diketahui bahwa peningkatan jumlah operasi sesar sebelumnya akan meningkatkan risiko terjadinya plasenta akreta dimana sekitar 6,7% pasien dengan 5 operasi sesar sebelumnya dilaporkan mengalami plasenta akreta dibandingkan dengan 0,3% pasien dengan 1 operasi sesar sebelumnya (Shepherd & Mahdy, 2022). Wanita yang mengalami plasenta previa akan memiliki risiko mengalami plasenta akreta bergantung pada jumlah dari riwayat operasi sesar yang pernah dilakukan (Mirani, et al., 2023).

Prevalensi plasenta akreta di Indonesia mencapai sekitar 2%. Hal tersebut cukup signifikan dan menyumbang sekitar 6% kasus perdarahan ibu selama kehamilan dan persalinan (Aryananda, 2018). Suatu penelitian yang telah dilakukan di RS Dr. Sutomo Surabaya, yang merupakan rujukan kasus plasenta akreta, mendokumentasikan bahwa terdapat total 163 kasus dari Januari 2014 hingga Desember 2018 (Aryananda, 2018). Sebuah studi yang dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung melaporkan 39 pasien yang mengalami plasenta akreta, dominasi usia pasien > 35 tahun, multipara dan memiliki riwayat operasi sesar > 1x. Dalam studi tersebut 76,9% pasien memerlukan transfusi darah dalam jumlah besar karena perdarahan hebat dan sebagian besar bayi lahir prematur ataupun berat badan lahir rendah (Mirani, et al., 2023).

Angka kematian akibat plasenta akreta diperkirakan mencapai 7%. Angka tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal seperti kurangnya pengalaman tenaga kesehatan akan pendekatan diagnosis plasenta akreta dan teknik bedah yang tidak memadai sehingga menyebabkan perdarahan hebat dan kematian (Nieto-Calvache, 2021).

METODE

Penelitian studi kasus ini menggunakan pendekatan studi kasus yang bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan cara untuk menemukan makna baru, menjelaskan sebuah kondisi keberadaan, menentukan frekuensi kemunculan sesuatu, dan mengkategorikan informasi. Penelitian deskriptif dilakukan dengan memusatkan perhatian aspek-aspek tertentu dan sering menunjukkan hubungan antara berbagai variabel (Zellatifanny & Mudjiyanto 2018).

HASIL

1. Pengkajian Keperawatan

Ny. Y berusia 36 tahun, beragama Islam, suku Aceh dengan status perkawinan sudah menikah dan bekerja sebagai guru TK dengan tingkat pendidikan terakhir sarjana. Ny. Y memiliki suami Tn. A yang berusia 38 tahun, suku Aceh dan bergama Islam dengan tingkat pendidikan terakhir sarjana, dan saat ini Tn. A bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil. Ny. Y dan Tn. A sudah menikah selama 11 tahun. Saat ini, Ny. Y dan Tn. A bertempat tinggal di Lhoksemawe.

Pasien mengeluh nyeri pada seluruh anggota tubuhnya, terutama pada area pinggang dan luka post sc. Pasien juga mengeluh menggigil sepanjang malam yang membuatnya kesulitan untuk tidur. Selain itu, pasien juga merasakan kesedihan dan berduka yang sangat dalam karena kehilangan anaknya yang baru saja lahir, terlebih lagi anak tersebut adalah anak laki-laki satu-satunya.

Pasien sudah dirawat di rumah sakit sebanyak 6 kali selama masa kehamilan. Penyebabnya karena perdarahan yang terjadi selama masa kehamilan. Pasien masuk melalui IGD dan dirawat di ruang arafah 2 untuk mendapatkan terapi pematangan paru-paru janin. Setelah siklus terapi lengkap, pasien dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan operasi SC. Namun, karena plasenta yang melekat pada rahim terlalu dalam maka dilakukan tindakan histerektomi pada pasien. Bayi yang dikandung pasien dilahirkan dengan selamat namun dengan gangguan pernapasan dan meninggal dunia 2 hari setelah dilahirkan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya (PPNI, 2018).

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Diagnosa pertama berdasarkan data pengkajian pada tanggal 15 November 2024, Ny. Y mengatakan terasa nyeri pada seluruh bagian tubuhnya, terutama pada area abdomen post sc. Nyeri yang dirasakan membuatnya merasa tidak nyaman dan kesulitan tidur dengan tenang. Ny. Y juga kesulitan menelan dan seperti ada yang tersangkut di tenggorokannya. Dari data objektif, pasien tampak sangat hati-hati saat merubah posisi, terdapat luka post sc dan nyeri tekan pada area abdomen. Pengkajian nyeri didapatkan, P : Nyeri disebabkan oleh luka post sc, nyeri terasa saat bergerak dan berkurang saat istirahat Q : Nyeri nya terasa seperti disayat, R : bagian abdomen post sc, S : Skala nyeri 7, T : Nyeri hilang timbul, kira-kira selama 3 menit dan berkurang saat diberikan obat. Pasien mendapatkan 3 jenis obat anti nyeri yaitu Kaltrofen supp (2 supp/ 8 jam), Ketorolac IV (30 mg / 8 jam) dan PCT drip (1 gr jika perlu).

b. Risiko perdarahan b.d komplikasi kehamilan (plasenta akreta)

Diagnosa kedua adalah risiko perdarahan b.d komplikasi kehamilan (plasenta akreta). Dari data pengkajian pada tanggal 15 November 2024, Ny. Y mengatakan merasa sangat nyeri pada area post sc dan tubuhnya terasa sangat lemas. Keluarga pasien mengatakan pasien sempat mengalami perdarahan sesaat setelah operasi namun sudah dihentikan. Dari data objektif, bibir dan kulit pasien tampak kering, pucat dan pecah-pecah. Tampak luka post sc pasien masih basah. TTV: TD: 100/61 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit dan Suhu: 36,20 C. Pemeriksaan laboratorium: Hemoglobin 11.1, Hematokrit 31, Eritrosit 3.8, Leukosit 21.07 dan D-dimer 5750.00.

c. Berduka berhubungan dengan kematian keluarga atau orang yang berarti

Diagnosa ketiga adalah berduka berhubungan dengan kematian keluarga atau orang yang berarti. Berdasarkan data pengkajian pada tanggal 15 November 2024, Ny. Y mengatakan merasa sedih karena kehilangan bayinya, beliau juga masih belum bisa

menerima hal yang sudah terjadi dan berharap anaknya masih hidup. Pasien terus dihantui rasa bersalah karena tidak dapat menyelamatkan bayinya, bahkan beliau tidak bisa tertidur karena selalu terbayang akan bayinya dan mengalami mimpi buruk setiap kali menutup mata. Pasien ingin segera pulang dan bertemu anak-anaknya yang lain agar dapat mengurangi kesedihannya saat ini. Dari data objektif, Pasien tampak termenung dan selalu menangis setiap kali menceritakan tentang bayinya. Pasien juga tampak sangat terpukul atas kejadian yang menyimpannya.

d. Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan (histerektomi)

Diagnosa keempat adalah gangguan citra tubuh b.d efek tindakan (histerektomi). Berdasarkan data pengkajian pada tanggal 15 November 2024, Ny. Y mengatakan merasa takut suaminya akan meninggalkannya karena beliau sudah tidak bisa mengandung lagi dan efek dari operasi yang dilakukan membuatnya tidak bisa lagi menggendong anaknya yang masih balita. Pasien juga tidak ingin menjadi bahan omongan dan dikasihani oleh orang-orang di kampungnya nanti. Dari data objektif, pasien tampak sedih dan terus mengungkapkan perasaan sedih terhadap dirinya.

3. Perencanaan Keperawatan

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Berdasarkan diagnosa pertama yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, maka intervensi yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri, berupa: Observasi: kaji nyeri secara menyeluruh, termasuk lokasi, intensitas, durasi, dan faktor pemicu. Pantau tanda vital sebagai respons terhadap nyeri. Terapeutik: ciptakan lingkungan yang nyaman, bantu posisi istirahat yang baik, gunakan aromaterapi minyak kayu putih (Wang, Liu, Yan, Mao, & Wang, 2024), berikan terapi kompres dingin (Jaitham, Chotboon, Songthamwat, Summart, & Songthamwat, 2025), berikan terapi akupresur untuk mengurangi nyeri (Aksu, Çam-Yanık, Değirmenci, Vefikuluçay-Yılmaz, Altun-Uğraş & Çevikoğlu-Kılı, 2025) dan pijat kaki (Hang, Qin, Li, Ma, Rao, & Zhou, 2024). Edukasi: ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tarik napas dalam (Amru, Umiyah, Yastirin, Susanti & Ningsih, 2021). Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi dan evaluasi respons pasien terhadap terapi.

Perawatan kenyamanan, berupa: Observasi: pantau tingkat kenyamanan pasien, termasuk keluhan fisik, kebutuhan istirahat, dan tanda ketidaknyamanan. Terapeutik: atur posisi tubuh yang nyaman dengan elevasi kepala 30-40 derajat (Soylu & Korkmaz, 2024), jaga kebersihan diri dan lingkungan, serta ciptakan suasana tenang untuk mendukung istirahat. Edukasi: berikan edukasi tentang pentingnya istirahat, posisi tubuh yang baik, dan cara menjaga kenyamanan secara mandiri. Kolaborasi: kolaborasi dengan tim lain seperti fisioterapis atau rohaniawan jika dibutuhkan untuk meningkatkan kenyamanan pasien secara menyeluruh.

b. Risiko perdarahan b.d komplikasi kehamilan (plasenta akreta)

Berdasarkan diagnosa kedua yaitu diagnosa risiko perdarahan b.d komplikasi kehamilan (plasenta akreta), maka intervensi yang akan dilakukan adalah pencegahan perdarahan dengan cara Observasi: pantau tanda-tanda perdarahan secara ketat, termasuk volume dan warna darah pervaginam, serta tanda vital seperti tekanan darah dan frekuensi nadi. Evaluasi uterus pascapersalinan apakah kontraksi adekuat atau terdapat atonia. Terapeutik: fasilitasi tirah baring total jika diperlukan, hindari tindakan yang dapat merangsang kontraksi uterus secara tidak terkontrol, anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi (Ahajumobi, Oparaocha, Eteike & Felix, 2022) dan pastikan jalur infus tetap terbuka untuk tindakan cepat bila terjadi perdarahan. Edukasi: berikan edukasi pada pasien dan keluarga tentang risiko perdarahan akibat plasenta akreta, pentingnya istirahat, serta mengenali tanda bahaya seperti pusing hebat, pucat, atau pendarahan mendadak. Kolaborasi: kolaborasi dengan dokter untuk persiapan transfusi darah, pemberian uterotonika, serta rujukan segera ke

ruang operasi bila ada indikasi histerektomi atau tindakan emergensi lainnya.

Perawatan pascapersalinan dengan cara Observasi: pantau kondisi fisik ibu pasca SC seperti tanda vital, perdarahan, kontraksi uterus, dan kondisi luka operasi. Selain itu, perhatikan respons psikologis ibu terhadap kehilangan bayi, termasuk ekspresi duka, diam berlebihan, atau tangisan terus-menerus. Terapeutik: lakukan perawatan luka insisi dengan teknik steril, bantu posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi nyeri pasca operasi, serta dukung aktivitas ringan secara bertahap. Berikan dukungan emosional melalui komunikasi empatik, mendengarkan aktif, dan kehadiran yang menenangkan. Edukasi: edukasi ibu tentang cara merawat luka SC, menjaga kebersihan diri, dan tanda bahaya pasca operasi. Berikan penjelasan bahwa perasaan sedih dan kehilangan adalah normal, serta dorong ibu untuk berbicara jika siap. Kolaborasi: kolaborasi dengan dokter untuk manajemen nyeri dan pemantauan medis lanjutan. Libatkan psikolog atau rohaniawan untuk memberikan pendampingan duka dan mendukung proses pemulihan emosional ibu.

Perawatan area insisi dengan cara Observasi: amati kondisi luka insisi setiap shift, termasuk tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri tekan, keluar cairan, atau demam. Catat juga adanya perdarahan atau dehisensi (terbukanya luka). Terapeutik: lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik, bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat yaitu dengan mengusap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih (Kornick, Lee, Wilhelm, White, Cho, Paff & Huang, 2024). Bantu pasien untuk bergerak dengan hati-hati agar tidak meregangkan area luka. Edukasi: ajarkan ibu cara menjaga kebersihan luka, menghindari tekanan langsung pada area insisi, serta pentingnya mengenakan pakaian longgar dan tidak lembap. Anjurkan untuk segera melapor jika ada nyeri hebat, demam, atau nanah dari luka. Kolaborasi: kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi kondisi luka, pemberian antibiotik jika ada infeksi, dan perawatan lanjutan bila terjadi komplikasi seperti infeksi atau dehisensi.

c. Berduka berhubungan dengan kematian keluarga atau orang yang berarti

Untuk rencana keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu berduka berhubungan dengan kematian keluarga atau orang yang berarti, akan dilakukan intervensi berupa Dukungan proses berduka, yaitu Observasi: amati ekspresi kesedihan, tangisan, diam berkepanjangan, penolakan terhadap kenyataan, hingga perubahan pola tidur dan makan. Catat respons emosional dan sosial yang muncul setelah kehilangan. Terapeutik: berikan ruang untuk mengekspresikan perasaan secara bebas tanpa dihakimi. Tunjukkan empati melalui kehadiran tenang, sentuhan suportif, dan komunikasi hangat. Hindari kalimat yang menyangkal kesedihan atau memaksakan penghiburan. Motivasi untuk menguatkan dukungan keluarga atau orang terdekat dan menganjurkan pasien untuk menghadapi proses berduka dengan menggunakan dukungan spiritual (Lee, Gibbons, & Bottomley, 2022). Edukasi: sampaikan bahwa kesedihan adalah respons alami. Jelaskan secara singkat tahapan berduka dan dorong untuk menggunakan strategi koping sehat seperti menulis perasaan, berbicara dengan orang terpercaya, atau berdoa sesuai keyakinan. ajak dukungan dari keluarga, konselor, atau rohaniawan sesuai kebutuhan. Bila reaksi duka berat atau berkepanjangan, arahkan pada bantuan profesional untuk pendampingan lanjutan.

d. Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan (histerektomi)

Untuk rencana keperawatan pada diagnosa keempat yaitu Gangguan citra tubuh b.d efek tindakan (histerektomi), akan dilakukan intervensi berupa Promosi citra tubuh, yaitu Observasi: amati sikap terhadap perubahan fisik, seperti menolak melihat tubuh, merasa malu, atau menarik diri dari interaksi sosial. Catat juga ekspresi verbal yang menunjukkan rasa tidak berharga atau penolakan terhadap penampilan diri. Terapeutik: berikan dukungan emosional dan validasi terhadap perasaan yang muncul. Dorong untuk berbicara tentang pengalaman dan kekhawatiran secara terbuka. Libatkan dalam aktivitas ringan yang membangun rasa percaya diri secara bertahap. Edukasi: sampaikan

bahwa reaksi terhadap perubahan fisik adalah hal yang wajar. Jelaskan bahwa kepercayaan diri dapat dibangun kembali melalui penerimaan diri, dukungan sosial, dan aktivitas positif. Berikan contoh tokoh atau pengalaman serupa yang inspiratif. Kolaborasi: libatkan keluarga atau orang terdekat untuk memberikan dukungan yang membangun untuk mengatasi gangguan citra tubuh yang di alami (Lee, Bolton, Madsen & Burke, 2023). Arahkan ke psikolog bila diperlukan untuk memperkuat penerimaan diri dan mencegah gangguan citra tubuh berkepanjangan.

Promosi koping dengan cara Observasi: perhatikan cara menghadapi stres atau masalah, seperti ekspresi cemas, marah, menarik diri, atau pasrah. Amati juga adanya perilaku maladaptif, seperti menyalahkan diri atau menolak bantuan. Terapeutik: fasilitasi untuk mengenali perasaan dan sumber stres secara terbuka. Dukung pencarian makna positif dari pengalaman yang dialami. Latih pasien penggunaan teknik relaksasi benson untuk menenangkan pikiran dan meredakan stress (Janata, Suyanto, & Wahyuningsih, 2025). Edukasi: berikan informasi tentang strategi koping sehat, seperti teknik relaksasi, doa, dukungan sosial, dan berpikir positif. Jelaskan bahwa setiap orang memiliki cara berbeda untuk pulih dan itu bisa dipelajari serta diperkuat. Kolaborasi: libatkan keluarga sebagai pendukung utama dalam proses adaptasi. Bila diperlukan, hubungkan dengan psikolog, konselor, atau rohaniawan agar koping yang digunakan semakin efektif dan berkelanjutan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif guna menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat. Pada kasus Ny. Y, seorang ibu berusia 36 tahun, pasca operasi Sectio Caesarea (SC) dengan indikasi plasenta akreta, pengkajian meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural (Potter & Perry, 2020).

Secara fisik, pasien mengeluhkan nyeri pada area pinggang dan luka operasi, lemas, serta kesulitan tidur. Pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal rendah, luka operasi masih terasa nyeri, dan tanda-tanda anemia ringan (Hb 11.1 g/dL). Pemeriksaan laboratorium juga menunjukkan peningkatan leukosit (21.07) yang mengindikasikan adanya proses inflamasi (Smeltzer & Bare, 2013). D-dimer yang sangat tinggi (5750 ng/mL) menandakan risiko trombosis atau komplikasi perdarahan (Jauniaux et al., 2018).

Aspek psikologis menunjukkan bahwa pasien mengalami kesedihan yang mendalam akibat kematian bayinya yang baru lahir. Pasien tampak sering menangis, termenung, dan sulit tidur. Pasien juga menunjukkan gangguan citra tubuh akibat tindakan histerektomi, merasa tidak percaya diri dan khawatir ditinggalkan oleh suaminya. Aspek spiritual pasien ditunjukkan melalui harapan agar segera pulih dan kembali ke keluarga. Secara sosial, dukungan dari suami dan anak-anak sangat signifikan dalam membantu pemulihan pasien (Varcarolis, 2021; Townsend, 2020).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya (PPNI, 2018).

a. Nyeri akut

Nyeri akut adalah kondisi ketika individu mengalami pengalaman tidak menyenangkan secara sensorik dan emosional akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial (PPNI, 2018). Pada kasus Ny. Y, keluhan nyeri dirasakan terutama pada area abdomen post operasi SC, dengan skala nyeri 7, terasa seperti disayat, muncul saat bergerak, dan berkurang saat istirahat. Nyeri ini disebabkan oleh prosedur pembedahan histerektomi karena plasenta akreta. Penelitian oleh Aksu et al. (2025), menunjukkan bahwa nyeri

pasca SC umum terjadi dan membutuhkan penanganan farmakologis serta nonfarmakologis yang terintegrasi untuk meningkatkan kenyamanan pasien.

b. Risiko perdarahan

Risiko perdarahan adalah kondisi di mana individu berisiko mengalami kehilangan darah dalam jumlah yang signifikan, baik secara internal maupun eksternal (PPNI, 2018). Pada kasus Ny. Y, riwayat plasenta akreta dan tindakan histerektomi merupakan faktor risiko utama. Data pendukung menunjukkan bahwa pasien memiliki kadar hemoglobin 11.1 g/dL dan hematokrit 31%, yang menunjukkan anemia ringan pasca operasi. Selain itu, leukosit meningkat menjadi 21.07 dan D-dimer mencapai 5750 ng/mL, menunjukkan respons inflamasi dan potensi komplikasi pembekuan darah. Studi oleh Jauniaux et al. (2018), mendukung bahwa plasenta akreta sangat berkaitan dengan risiko perdarahan hebat pasca persalinan dan memerlukan pemantauan intensif.

c. Berduka

Berduka adalah respon emosional dan psikososial terhadap kehilangan seseorang yang berarti dalam kehidupan individu (PPNI, 2018). Pada kasus Ny. Y, pasien menunjukkan tanda-tanda berduka seperti menangis terus-menerus, sulit tidur, menyalahkan diri sendiri, dan merasa hampa setelah kehilangan bayi laki-lakinya. Manifestasi ini sesuai dengan teori Kubler-Ross yang menyatakan bahwa tahapan berduka mencakup penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Pasien tampak berada dalam fase depresi, di mana ia merasa bersalah dan terus mengenang bayinya. Penelitian oleh Lee et al. (2022), menunjukkan bahwa ekspresi kesedihan mendalam dan gangguan tidur adalah indikator signifikan dari proses berduka patologis dan memerlukan dukungan psikososial lanjutan.

d. Gangguan citra tubuh

Gangguan citra tubuh adalah kondisi ketika individu mengalami ketidakpuasan atau perubahan persepsi terhadap penampilan, struktur, atau fungsi tubuhnya (PPNI, 2018). Pada kasus Ny. Y, pasien menunjukkan perasaan takut ditinggalkan oleh suami, merasa malu, dan menolak kondisi fisik pasca histerektomi. Kondisi ini sesuai dengan konsep teori Body Image Disturbance yang menyatakan bahwa perubahan struktur tubuh akibat pembedahan dapat menyebabkan stres psikologis dan isolasi sosial. Studi oleh Lee, Bolton, Madsen & Burke (2023), menunjukkan bahwa histerektomi dapat berdampak signifikan terhadap persepsi diri wanita, menurunkan harga diri dan meningkatkan risiko depresi jika tidak ditangani dengan dukungan yang memadai.

3. Perencanaan, Implementasi Dan Evaluasi

a. Nyeri akut

Perawat melakukan tindakan mengkaji nyeri secara komprehensif, karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri irama/periode nya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, atau seperti ditekan), hal tersebut biasanya disingkat dalam bentuk P,Q,R,S,T. Tindakan terapeutik nonfarmakologis yang diberikan meliputi aromaterapi dengan minyak kayu putih yang diketahui memiliki efek menenangkan dan meningkatkan sirkulasi darah, sehingga membantu meredakan nyeri (Wang, Liu, Yan, Mao, & Wang, 2024).

Selain itu, pasien diajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk merelaksasikan otot dan meningkatkan aliran oksigen, yang secara fisiologis dapat merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami (Amru, Umiyah, Yastirin, Susanti, & Ningsih, 2021). Pasien juga diberikan posisi tidur yang nyaman dengan elevasi kepala 30-40 derajat untuk membantu mengurangi ketegangan otot abdomen (Soylu & Korkmaz, 2024).

Intervensi tambahan termasuk terapi pijat tangan dan kaki yang membantu meningkatkan relaksasi, menurunkan ambang nyeri, serta meningkatkan sirkulasi darah (Hang, Qin, Li, Ma, Rao, & Zhou, 2024), serta terapi kompres dingin yang efektif dalam menurunkan nyeri lokal dan peradangan (Jaitham, Chotboon, Songthamwat, Summart, &

Songthamwat, 2025). Perawat juga memberikan akupresur pada titik tertentu untuk menstimulasi saraf dan meredakan nyeri (Aksu et al., 2025).

Setelah dilakukan intervensi edukatif dan terapi nonfarmakologis tersebut, pasien mengungkapkan rasa lebih nyaman dan skala nyeri menurun menjadi 3 NRS.

b. Risiko perdarahan

Risiko ini muncul karena tindakan histerektomi yang dilakukan pasca SC pada Ny. Y. Tindakan ini memperbesar kemungkinan terjadinya perdarahan, baik internal maupun eksternal. Data pendukung meliputi nilai Hb 11.1 g/dL, Ht 31%, peningkatan leukosit menjadi $21.07 \times 10^9/L$, dan D-dimer 5750 ng/mL yang mengindikasikan inflamasi dan potensi gangguan pembekuan darah (Jauniaux et al., 2018).

Manajemen risiko perdarahan mencakup berbagai strategi. Perawat melakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala untuk mendeteksi dini adanya tanda perdarahan. Pasien juga dianjurkan untuk meningkatkan asupan cairan guna menghindari konstipasi, karena mengejan dapat meningkatkan tekanan intraabdominal dan risiko perdarahan (Ahajumobi, Oparaocha, Eteike, & Felix, 2022).

Perawatan luka dilakukan dengan teknik aseptik menggunakan metode pembersihan yang benar, yaitu mengusap area insisi dari arah yang bersih menuju area yang kurang bersih (Kornick et al., 2024). Pasien juga dibantu untuk melakukan ambulasi dini secara bertahap guna meningkatkan sirkulasi dan mencegah trombotik, serta difasilitasi untuk berkemih secara normal agar tidak terjadi distensi kandung kemih yang dapat menekan uterus dan memicu perdarahan.

Selain itu, perawat memberikan salep antibiotik gentamicin pada luka insisi untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan. Edukasi juga diberikan kepada pasien mengenai cara perawatan area insisi di rumah agar pasien dapat melakukan perawatan secara mandiri setelah pulang dari rumah sakit.

Evaluasi menunjukkan bahwa Ny. Y menunjukkan kondisi luka insisi yang kering, tidak ada perdarahan aktif, TTV dalam batas normal, dan pasien memahami langkah-langkah perawatan mandiri luka, menunjukkan keberhasilan dalam mencegah perdarahan lanjutan.

c. Berduka

Berduka merupakan respons psikologis dan emosional individu terhadap kehilangan yang mendalam (PPNI, 2018). Pada Ny. Y, pasien menunjukkan tanda-tanda duka yang nyata, seperti sering menangis, sulit tidur, menyalahkan diri sendiri, dan menghindari pembicaraan tentang bayi yang telah meninggal.

Perencanaan keperawatan dilakukan dengan mengidentifikasi kehilangan dan tahapan berduka yang sedang dialami pasien. Perawat menunjukkan sikap empati dan penerimaan terhadap ekspresi emosi pasien. Edukasi juga diberikan kepada pasien dan keluarga bahwa tahapan berduka seperti penyangkalan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan adalah wajar dalam menghadapi kehilangan.

Implementasi mencakup diskusi mengenai strategi koping yang dapat digunakan dan mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya secara verbal atau melalui media lain seperti tulisan atau ibadah. Perawat juga memotivasi pasien untuk mencari kekuatan dari dukungan keluarga atau orang terdekat. Selain itu, pasien dianjurkan untuk menghadapi proses berduka dengan dukungan spiritual seperti berdoa atau membaca ayat suci, sesuai dengan keyakinannya (Lee, Gibbons, & Bottomley, 2022).

Evaluasi menunjukkan bahwa pasien mulai bisa berbicara tentang bayinya, menunjukkan proses penerimaan meski masih ada kesedihan yang mendalam. Pendekatan suportif dan spiritual terbukti membantu pasien dalam menghadapi kehilangan yang dialami.

d. Gangguan citra tubuh

Gangguan citra tubuh adalah kondisi ketika individu mengalami ketidakpuasan atau perubahan persepsi terhadap penampilan, struktur, atau fungsi tubuhnya (PPNI, 2018).

Pada Ny. Y, pasien merasa malu, takut ditinggalkan oleh suami, dan menolak menerima kondisi tubuhnya setelah menjalani histerektomi. Hal ini menunjukkan krisis identitas dan harga diri yang terganggu.

Perencanaan keperawatan dilakukan dengan mengidentifikasi perubahan citra tubuh yang dirasakan pasien dan memonitor frekuensi serta isi pernyataan negatif terhadap dirinya sendiri. Perawat mendiskusikan alasan pasien mengkritik dirinya, serta mengidentifikasi dampak perubahan kondisi fisik terhadap peran dan relasi sosial pasien. Diskusi juga mencakup kondisi stres yang mungkin memperburuk persepsi diri, termasuk akibat dari luka operasi dan kehilangan fungsi reproduksi.

Implementasi dilakukan dengan mendorong pasien mengekspresikan persepsi dan perasaannya terhadap kondisi tubuh secara terbuka. Perawat juga menganjurkan keterlibatan keluarga dalam mendukung proses adaptasi pasien terhadap perubahan tubuh dan menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya memahami perubahan citra tubuh. Selain itu, pasien dimotivasi untuk menentukan harapan yang realistis dalam proses pemulihan dan menjalani latihan relaksasi Benson untuk meredakan stres dan menenangkan pikiran (Janata, Suyanto, & Wahyuningsih, 2025).

Evaluasi menunjukkan bahwa pasien mulai mengungkapkan perasaannya secara terbuka, tampak lebih tenang, dan mulai menerima kondisi tubuhnya secara bertahap. Penelitian oleh Lee, Bolton, Madsen & Burke (2023) menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat membantu dalam mempercepat pemulihan citra tubuh setelah tindakan histerektomi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. Y pasien post SC dengan indikasi plasenta akreta di Ruang Arafah 2 Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, berdasarkan diagnosa keperawatannya maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diagnosa nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil pasien mengatakan nyeri sudah banyak berkurang, rasa tidak nyaman sudah tidak dirasakan dan sudah bisa tidur di malam hari. Pasien sudah tidak tampak gelisah dan meringis lagi. Skala nyeri menurun dari 7 menjadi 3.
2. Diagnosa risiko perdarahan teratasi dengan kriteria hasil pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi, luka jahitannya sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Bibir dan kulit pasien mulai tampak lembab, tampak luka post sc sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. TTV: TD: 112/68 mmHg, RR: 21 x/menit, Nadi: 77x/menit, Suhu: 36,6°C.
3. Diagnosa berduka teratasi dengan kriteria hasil pasien mengatakan mulai menerima kehilangan sebagai takdir tuhan dan akan lebih mendekatkan diri kepada allah terutama selama proses berduka, pasien juga merasa senang sudah diperbolehkan pulang. Pasien sudah tampak lebih ceria.
4. Diagnosa gangguan citra tubuh teratasi dengan kriteria hasil pasien mengatakan yakin bahwa dukungan keluarga dapat membantunya untuk menerima dirinya yang sekarang. Pasien mulai mengurangi kritik terhadap dirinya sendiri.

SARAN

1. Manfaat Keilmuan

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya di bidang keperawatan maternitas tentang asuhan keperawatan post Sectio Caesarea (SC) dengan indikasi plasenta akreta, sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan menjadi referensi dalam memberikan intervensi yang komprehensif pada kasus obstetri dengan komplikasi berat.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post SC dengan komplikasi plasenta akreta, serta menjadi bekal dalam menyusun karya tulis ilmiah berikutnya dengan pendekatan keperawatan holistik dan berbasis evidence-based.

Mampu meningkatkan kinerja perawat dan tenaga medis lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dengan plasenta akreta, serta mendorong pemberian pendidikan kesehatan dan dukungan psikososial untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu pascaoperasi

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists). (2021). FAQ090: Labor and delivery. <https://www.acog.org/womens-health/faqs/labor-and-delivery>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). ACOG Committee Opinion No. 807: Placenta accreta spectrum. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e259-e275. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003899>
- Ahajumobi, N. E., oparaocha, t. E., Eteike, P., & Felix, S. O. (2022). Effect of Water Intake on Constipation and Bowel Movement. *Asian Journal of Medicine and Health*, 20(9), 1-10. <https://doi.org/10.9734/ajmah/2022/v20i930481>
- Aksu, A., Çam-Yanık, T., Değirmenci, F., Vefikuluçay-Yılmaz, D., Altun-Uğraş, G., & Çevikoğlu-Kılı, M. (2025). Effects of acupressure on pain and first mobilisation distance after caesarean section: A double-blind randomised controlled study. *EXPLORE*, 21(1), 103102. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.103102>
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada kehamilan. *Herb Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 27-51. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Placenta accreta spectrum. ACOG. Retrieved from <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/obstetric-care-consensus/articles/2018/12/placenta-accreta-spectrum>
- Amru, D. E., Umiyah, A., Yastirin, P. A., Susanti, N. Y., & Ningsih, D. A. (2021). Effect of deep breathing techniques on intensity of labor pain in the active phase. *International Journal of Social Sciences World*, 3(2), 359-364. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5808532>
- Anwar, C., & Safitri, F. (2022). Perawatan masa nifas di Rumah Sakit Bhayangkara. *Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 61-69. Retrieved from <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/2678>
- Aryananda, A. R. (2018). Resurgence of placenta accreta in Indonesia. *Majalah Obstetri dan Ginekologi*, 26(3), 98-99. <https://doi.org/10.20473/mog.V26I32018.98-99>
- Asih, Y., & Idawati, I. (2016). Riwayat kuretase dan sectio caesarea pada pasien dengan plasenta previa di Rumah Sakit Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 12(2), 179-184. <https://doi.org/10.26630/jkep.v12i2.596>
- Astuti, E., & Dinarsi, H. (2022). Analisis proses involusi uterus pada ibu post partum hari ke tiga di praktik bidan mandiri Lystiani Gresik. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 22-26. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i1.342>
- Ayudita, S., Hesti, N., Zulfita, S. S. T., Retnoningrum, D., & Patimah, S. (2023). Buku ajar asuhan kebidanan: Manajemen nyeri dan persalinan kala I-IV S1 Kebidanan. Mahakarya Citra Utama Group. Retrieved from Google Books: https://books.google.com/books/about/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Managemen_Ny_e.html?id=tvDAEAAAQBAJ
- Cahyani, A. G., & Sandhika, W. (2023). Risk factors of placenta accreta spectrum: A

systematic review. International Journal of Research Publications, 137(1), 7.
<https://doi.org/10.47119/IJRP10013711120235678>

Cunningham, F. G. (2018). Obstetri Williams. Edisi 23. Volume 1. Jakarta: EGC

Dewi, T. P. (2023). Profil plasenta akreta di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh: Studi retrospektif periode Agustus 2018-Agustus 2022. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala, 22(4). Retrieved from <https://jurnal.usk.ac.id/JKS/article/view/29408/0>

Dila, W., Nadapda, T. P., Sibero, J. T., Harahap, F. S. D., & Marsaulina, I. (2022). Faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea periode 1 Januari-Desember 2019 di RSU Bandung Medan. Journal of Healthcare Technology and Medicine, 8(1), 359-368. <https://doi.org/10.36082/jhtm.v8i1.2223>

Fauzan, F., Iswari, W. A., Pardede, T. U., Darus, F., Puspitasari, B., Santana, S., Abidin, F., & Endjun, J. J. (2017). USG untuk deteksi plasenta akreta. Cermin Dunia Kedokteran, 44(8), 401-522. <https://doi.org/10.55175/cdk.v44i8.744>

Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R. M., Driscoll, D. A., Berghella, V., & Grobman, W. A. (2016). Obstetrics: Normal and problem pregnancies (e book). Elsevier Health Sciences. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-32108-2.00063-9>

Goh, W. A., & Zalud, I. (2016). Placenta accreta: Diagnosis, management and the molecular biology of the morbidly adherent placenta. The Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine, 29(11), 1795-1800. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1064103>

Herlina, N., Ekowati, E., Refti, weni guslia, & Irma, P. (2024). Keterampilan Tindakan Postnatal. PT. Green Pustaka. https://books.google.com/books/about/Keterampilan_Tindakan_Postnatal.html?id=XfhUeAAAQBAJ

Jaitham, P., Chotboon, C., Songthamwat, S. ., summart, u., & songthamwat, m. . (2025). The Effectiveness of Cryotherapy in Reducing Postoperative Pain in Cesarean Delivery, Pfannenstiel Skin Incision: A randomized controlled trial. Thai Journal of Obstetrics and Gynaecology, 33(3), 249-256. <https://doi.org/10.14456/tjog.2025.25>

Janata, M. I. J., Suyanto, S., & Wahyuningsih, I. S. (2025). The Effect Of Benson Relaxation Techniques And Aromatherapy On The Sleep Quality Of Patients With Diabetes Mellitus. Nurse Update, 1(1), 39-44. https://repository.unissula.ac.id/39604/2/Ilmu%20Keperawatan_30902100142_fullpdf.pdf

Jauniaux, E., Collins, S., & Burton, G. J. (2018). Placenta accreta spectrum: Pathophysiology and evidence-based anatomy for prenatal ultrasound imaging. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 218(1), 75-87. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.067>

Kornick, M. K., Lee, E., Wilhelm, L., White, J., Cho, O. H., Paff, M., & Huang, S. S. (2024). Postoperative wound care protocol prevents surgical site infection after craniotomy. Infection Control & Hospital Epidemiology, 45(12), 1399-1404. <https://doi.org/10.1017/ice.2024.134>

- Lee, M. F., Bolton, K., Madsen, J., & Burke, K. J. (2023). A systematic review of influences and outcomes of body image in postpartum via a socioecological framework. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-38. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2252453>
- Lee, S. A., Gibbons, J. A., & Bottomley, J. S. (2022). Spirituality influences emotion regulation during grief talk: The moderating role of prolonged grief symptomatology. *Journal of Religion and Health*, 61(6), 4923-4933. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01450-z>
- Manuaba. (2018). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. EGC.
- Manuaba. (2020). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mirani, P., Lestari, P. M., Murti, K., Liberty, I. A., Andrina, H., Kesty, C., & Stevanny, B. (2023). Placenta Accreta Spectrum Disorder: An updated literature review. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 14(3), 344-356. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol14.Iss3.art15>
- Moldehauer, S. J. (2024). Placenta accreta. MSD Manual Professional Version. Tersedia secara online di <https://www.msdmanuals.com/en-au/professional/gynecology-and-obstetrics/intrapartum-complications/placenta-accreta>
- Nieto Calvache, A. J., Palacios Jaraquemada, J. M., Osanan, G., Cortes Charry, R., Aryananda, R. A., Bangal, V. B., Slaoui, A., Abbas, A. M., Akaba, G. O., Joshua, Z. N., Vergara Galliadi, L. M., Nieto Calvache, A. S., Sanín Blair, J. E., Burgos Luna, J. M., & Latin American Group for the Study of Placenta Accreta Spectrum. (2021). Lack of experience is a main cause of maternal death in placenta accreta spectrum patients. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 100(8), 1445-1453. <https://doi.org/10.1111/aogs.14163>
- Nunes, C., Carvalho, R. M., Araújo, C., Santo, S., Melo, A., & Graça, L. M. (2014). Diagnosis of placenta accreta by ultrasonography: A “gold standard”? *Acta Obstetricia e Ginecologica Portuguesa*, 8(2), 136-140. https://www.fspog.org/images/editor2/08_2014-2-aogp-d-13-00077.pdf
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu kebidanan: Patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika / Andi. ISBN 978 979 29 0995 1. Tersedia info katalog dan akses di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta: [http://mylibrary.umy.ac.id/koleksi/view/74304/Ilmu Kebidanan Patologi Fisiologi Persalinan](http://mylibrary.umy.ac.id/koleksi/view/74304/Ilmu%20Kebidanan%20Patologi%20Fisiologi%20Persalinan)
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. ISBN 978-979-8150-25-8.
- Dapat diakses detailnya di katalog Perpustakaan Universitas Indonesia (edisi ke 4, cetakan ke 3, terbitan 2016): <http://lib.ui.ac.id/m/detail.jsp?id=20511147>
- Qatrunnada, A., Antonius, P. A., & Yusrawati, Y. (2018). Faktor risiko dan luaran maternal plasenta akreta di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 1(2), 97-102. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v1n2.94>

- Septiani, N. D., hariyono, h., & rosyidah, i. (2021). Hubungan Pesalinan Kala II Lama dengan Kejadian Retensio Urine. Jurnal Kebidanan, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.35874/jib.v11i1.849>
- Shepherd, MA., Mahdy, H. (2022). Placenta Accreta. StatPearls Publishing. <https://europepmc.org/article/NBK/nbk563288> (Europe PMC)
- Sidharti, L., & Kurniawaty, E. (2023). Efek samping sectio caesarea metode ERACS (literature review). Medical Profession Journal of Lampung, 13(2), 34-37. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i2.596>
- Soylu, A., & Korkmaz, M. (2024). The effect on back pain, anxiety, and comfort levels of an elevated supine position and back support applied to patients undergoing coronary angiography: A randomized controlled experimental study. Saudi Medical Journal, 45(7), 700-709. <https://doi.org/10.15537/smj.2024.45.7.20240201> (smj.org.sa)
- Sugito, A., Ramlan, D., & Ta'adi. (2023). Aromaterapi dan akupresur pada sectio caesarea. Magelang: Pustaka Rumah C1nta. ISBN 978 623 432 158 6. Tersedia sebagai e book di Perpustakaan Nasional Indonesia: <https://edeposit.perpusnas.go.id/collection/aromaterapi-dan-akupresur-pada-sectio-caesarea-sumber-elektronis/118380>
- Varney, H. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Edisi ke 4, Vol. 2). Jakarta: EGC. ISBN 979-448-861-5. Tersedia di katalog Perpustakaan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang: https://ency.uin-malang.ac.id/?demo_bib=buku-ajar-asuhan-kebidanan
- Wang, X., Liu, Y., Yan, Y., Mao, J., & Wang, Z. (2025). Effects of aromatherapy on discomfort in mothers undergoing cesarean section: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complementary Therapies in Clinical Practice, 58, 101935. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2024.101935> researchgate.net+4