

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST SECTIO CAESAREA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
MENYUSUI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep) pada prodi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh
EUIS ROSLIANA
NIM : AKX.15.032



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2018**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Euis Rosliana

NPM : AKX.15.032

Program Studi : D III Keperawatan

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post operasi *Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Menyusui Di Ruang Delima Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis.

Menyatakan :

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/ jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 23 April 2018

Ya: M... ..



Euis Rosliana

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI SECTIO
CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN MENYUSUI
DI RSUD CIAMIS**

**EUIS ROSLIANA
AKX.15.032**

**KARYA TULIS TELAH DISETUJUI
TANGGAL 23 APRIL 2018**

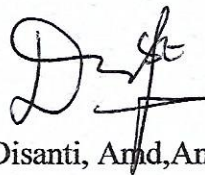
Oleh

Pembimbing Ketua



**Inggrid Dirgahayu, S.Kep., MKM
NIK.: 10104019**

Pembimbing Pendamping



**Disanti, And, An
NIK.:**

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



**Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
NIK.:1011603**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST SECTIO CAESAREA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH CIAMIS

Oleh
EUIS ROSLIANA
AKX.15.032

Telah diuji

Pada tanggal, 25 April 2018

Panitia penguji

Ketua : Ingrid Dirgahayu, S.Kep., MKM
(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Sri Lestari, M.Keb
(Penguji I)
2. Anggi Jamiyanti S. Kep., Ners
(Penguji II)
3. Disanti Amd, An
(Pembimbing Pendamping)

Menyetujui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,

Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIK.: 10107064

ABSTRAK

Sectio Caesaria terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum (nifas) di Ruangan adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. Salah satu kekhawatiran yang paling umum dirasakan oleh wanita yang memilih melahirkan dengan cara caesar adalah ASI (Air Susu Ibu) yang lama keluar. Nyeri yang ditimbulkan akibat operasi *sectio caesarea* mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, sehingga dapat menyebabkan ibu menunda untuk menyusui dan terjadilah tidak kelancaran dalam produksi ASI. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara (breast care) Delima RSUD Ciamis, Jawa Barat. Metode penelitian menggunakan studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien post operasi *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui. Hasil ketidakefektifan menyusui, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada kasus satu dapat teratasi pada hari ke 3 dan pada kasus kedua masalah teratasi pada hari ke 2. Klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui tidak selalu memiliki respon yang sama hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komperhensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Kata Kunci : *perawatan payudara (breast care), kelancaran ASI*

Terdiri dari : V BAB, 98 halaman, referensi 15 buku (2008-2018), 2 jurnal (2013–2018)

ABSTRACT

Section Caesarian is a way of giving birth to the fetus by making an incision on the uterine wall through the front wall of the abdomen. One of the most common concerns of women who choose to deliver by caesarean is ASI (breast milk) that long time out. The pain caused by caesarean section surgery affects the mother in providing care to the baby, which may cause the mother to delay breastfeeding and may not be fluent in milk production. The purpose of this study was to determine the effect of breast care (breast care) on the expenditure of breast milk on post-parent mother (nifas) in Delima Room RSUD Ciamis, West Java . The research method uses a case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed constraints, has a deep data retrieval and includes various sources of information. This case study was conducted on two post-operative patients with caesarean section, with nursing ineffective breastfeeding problems. Result of ineffectiveness of breastfeeding: after nursing care in case one can be resolved on day 3 and in case two problem resolved on day 2. Clients with nursing problems ineffective breastfeeding do not always have the same response, this is influenced by condition or health status of client before. So nurses have to do comprehensive care to handle nursing problems on each client.

Keywords : *Breast care (breast care), fluency of breast milk (ASI)*

Consists of : V CHAPTER, 98 pages, reference 15 books (2008-20180, 2 journals (2013-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Menyusui Di Ruang Delima Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis”**. Dengan sebaik baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana.
3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Ingrid Dirgahayu, S.Kep.,MKM selaku Pembimbing Utama dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Disanti, Amd.An selaku Pembimbing Pendamping dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Dr. H. Aceng Solahudin A, M.Kes selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Dedeh, S.ST selaku CI ruangan Delima yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
8. Ny. N dan Ny. E yang bekerja sama dengan penulis selama pemberian asuhan keperawatan.
9. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi STIKes Bhakti Kencana Bandung.
10. Kedua orang tuaku yang tercinta Bapak Hamim Hambali dan Ibu Bahri yang membesarkan, membimbing serta memberikan dorongan motivasi dan mendoakan penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini. Kepada kakakku Eryk Barliyanto, Kristina Citra Resmi dan adikku Yuyun Maelia Lestari beserta seluruh anggota keluarga yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk penulis.
11. Para senior dan sahabat-sahabat, serta adek tingkat yang ikut membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman-teman seperjuangan angkatan XI tahun 2015 yang bersama-sama berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Bandung, 23 April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PESETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Penyakit	8
2.1.1 Anatomi Dan Fisiologi	8
2.1.2 .Konsep Sectio Caessarea.....	12
1. Definisi Sectio Caesarea	12
2. Manifestasi Klinis	12
3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi	15
5. Klasifikasi	16

6. Pemeriksaan Diagnostik.....	16
7. Penatalaksanaan Medik.....	17
2.1.3 Masa Nifas	18
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	42
2.2.1 Pengkajian	42
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	53
2.2.3 Perencanaan	55
2.2.4 Implementasi	59
2.2.5 Evaluasi.....	60

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	61
3.2 Batasan Istilah.....	61
3.3 Subyek Penelitia.....	63
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitia	63
3.5 Pengumplan Data	63
3.6 Uji Keabsahan Data.....	64
3.7 Analisis Data	65
3.8 Etik Penelitian	66

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL.....	68
4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan Data	68
4.1.2 Pengkajian Keperawatan	69
4.1.3 Analisa Data	79
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	82
4.1.5 Perencanaan	85
4.1.6 Pelaksanaan	87
4.1.7 Evaluasi	89
4.2 PEMBAHSAN	90
4.2.1 Pengkajian	90

4.2.2 Diagnosa Keperawatan	92
4.2.4 Perencanaan	92
4.2.5 Pelaksanaan	93
4.2.6 Evaluasi	97

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	98
5.2 Saran.....	100

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional Diagnosa Rasa Nyaman Nyeri	55
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Diagnosa Ketidakefektifan Menyusui	56
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Diagnosa Resiko Infeksi.....	58
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Diagnosa Perubahan Eliminasi <i>Urine</i>	58
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Diagnosa Konstipasi	59
Tabel 4.1 Identitas Klien	69
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab	70
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan Klien	70
Tabel 4.4 Riwayat Ginekologi Klien	71
Tabel 4.5 Riwayat Obstetric Klien	72
Tabel 4.6 Aktivitas Klien	73
Tabel 4.7 Pemeriksaan Fsik Klien	74
Tabel 4.8 Psikologi Klien	77
Tabel 4.9 Pemeriksaan Diagnostik	78
Tabel 4.10 Rencana Pengobatan	79
Tabel 4.11 Analisa Data	79
Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan	82
Tabel 4.13 Perencanaan	85
Tabel 4.14 Pelaksanaan	87
Tabel 4.15 Evaluasi	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Payudara	8
Gambar 2.2 Macam-macam Bentuk Puting	10

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Sectio Caesarea	15
---	----

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
SC	: Sectio Caesarea
WHO	: World Healty Organization
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SUMUT	: Sumatera Utara
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bandung
Cm	: Centi Meter
G	: Gram
Mg	: Mili Gram
Kg	: Kilo Gram
Mm	: Mili meter
EKG	: Elektrokardiogram
RAS	: Reticula Activity System
ROM	: Range Of Motion
TT	: Tetanus Toksoid
IUD	: Intra Uterine Device
AFGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
PB	: Panjang Badan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
TTV	: Tanda Tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	: Lembar Bimbingan
Lampiran II	: Lembar Persetujuan responden
Lampiran III	: Lembar persetujuan jurnal
Lampiran IV	: JURNAL
Lampiran V	: Standar Oprasional Prosedur (SOP)
Lampiran VI	: Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
Lampiran VI	: Leaflet
Lampiran VIII	: Lembar observasi
Lampiran IX	: Lampiran Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amrusofian, 2012). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2011 dilaporkan angka kejadian *Sectio Caesarea* meningkat 5 kali dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5 – 15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata – rata 11% sementara di rumah sakit swasta bisa lebih rendah dari 30%. (Gibbons, 2010)

Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia bersama Pemerintah (Departemen Kesehatan dan Departemen Kesejahteraan Sosial) mengeluarkan Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik (Dirjen Yanmedik) Departemen Kesehatan RI yang menyatakan bahwa angka *sectio caesaria*, untuk rumah sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dan rumah sakit swasta 15% (Kasdu, 2003). Riskesdas Dalam Angka Provinsi Jawa Barat tahun 2013 menyatakan bahwa angka *sectio caesarea* 7,8 %. (Riskesdas 2013)

Berdasarkan data rekam medik RSUD Ciamis Periode Januari 2017 – Desember 2017, angka kejadian *Sectio caesarea* menduduki urutan pertama dengan jumlah sebanyak 1117 orang dengan persentase 60,15 %.

Salah satu kekhawatiran yang paling umum dirasakan oleh wanita yang memilih melahirkan dengan cara caesar adalah ASI (Air Susu Ibu) yang lama keluar. Ditambah lagi dengan adanya sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa kondisi tersebut lebih sering terjadi pada kelahiran caesar. Keluarnya ASI dipicu oleh hormon dalam tubuh wanita dan selalu keluar setelah plasenta keluar dari tubuh.

Selain hormon prolaktin dan oksitosin keadaan yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu adalah penggunaan obat-obatan saat dilakukan operasi *sectio caesarea*. Obat-obatan yang dipakai saat operasi, di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri. Nyeri yang ditimbulkan akibat operasi *sectio caesarea* mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, sehingga dapat menyebabkan ibu menunda untuk menyusui dan terjadilah tidak kelancaran dalam produksi ASI. (Andayani, Dian. 2013).

Salah satu masalah menyusui pada masa nifas yaitu bendungan air susu (*engorgement of the breast*). Bendungan air susu terjadi yaitu karena penyempitan *duktus laktiferi* atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna, atau karena kelainan pada puting susu. Keluhan yang dirasakan antara lain payudara bengkak, keras, nyeri.

Salah satu masalah yang terjadi karena kurangnya perawatan payudara adalah penurunan produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Perawatan payudara sangat penting salah satunya

menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusu dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar serta mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.

Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Sri Wulan dan Rahmad Gurusinga dengan judul “Pengaruh Perawatan Payudara (*Breast Care*) Terhadap Volume ASI pada Ibu Post Partum (Nifas) di RSUD Deli Serdang SUMUT tahun 2017” menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang positif antara sebelum dan sesudah dan sebelum diberikan perawatan payudara (*breast care*). Berdasarkan hasil penelitian dari 18 orang, sebelum dilakukan perawatan payudara responden dengan kategori volume ASI meningkat sebanyak 1 orang (5,6%) dan responden dengan kategori volume ASI tidak meningkat sebanyak 17 orang (94,4%). Sedangkan sesudah dilakukan perawatan payudara responden yang mengalami peningkatan volume ASI sebanyak 16 orang (88,9%) dan responden yang tidak mengalami peningkatan volume ASI sebanyak 2 orang (11,1%).

Perawatan payudara sangat penting dilakukan karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin. Bila tidak melakukan perawatan payudara selama masa kehamilan dan hanya melakukan perawatan payudara pada pasca persalinan maka akan

menimbulkan beberapa permasalahan seperti : ASI tidak keluar, air susu akan keluar setelah beberapa hari kemudian, puting susu tidak menonjol, produksi ASI sedikit dan tidak lancar, infeksi pada payudara, serta muncul benjolan pada payudara. Jika seseorang bayi tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula, maka bayi tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya zat antibodi, maka bayi akan mudah karena berbagai penyakit dan meningkatnya angka kematian bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Delima RSUD Ciamis pada tanggal 26 - 24 Maret 2018, terdapat 2 orang ibu *post partum* dengan *post Sectio Caesarea* mengatakan tidak pernah melakukan perawatan payudara, mengatakan asinya belum keluar dan mengalami pembengkakan. Sehingga penulis tertarik untuk membuat asuhan keperawatan pada klien *post operasi Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah penelitian adalah : “Bagaimanakah Hubungan perawatan payudara (*breast care*) dengan laktasi di ruang Maternitas (Delima) RSUD Ciamis tahun 2018?”

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Penulis mampu menggambarkan Asuhan Keperawatan dengan *post* operasi *sectio caesarea* secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio, spiritual pada klien dengan pendekatan melalui proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian yang terdiri dari pengumpulan data, mengenai data pada klien dengan *post* operasi *sectio caesarea*
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien dengan *post* operasi *sectio caesarea* berdasarkan prioritas masalah yang di dapat.
- c. Membuat rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari tujuan, intervensi, rasional sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul baik aktual maupun resiko pada klien dengan *post* operasi *sectio caesarea*.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, berikut dengan tujuan yang diharapkan pada klien dengan *post* operasi *sectio caesarea*.

- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada klien dengan *post operasi sectio caesarea*.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dan kesenjangan antara teori dan kasus.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi di bidang maternitas tentang asuhan keperawatan pada klien *post operasi Sectio Caesaria* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri bagi perawat dalam penatalaksanaan untuk klien dengan *post operasi Sectio Caesaria* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui.

b. Bagi RSUD Ciamis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada Rumah Sakit atau instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya perawatan pada klien *post operasi Sectio*

Caesaria dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui.

c. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Bhakti Kencana

Dari penelitian ini di harapkan mampu menjadi referensi bagi pendidikan dan kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada klien *post* operasi *Sectio Caesaria* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui.

d. Bagi Klien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan klien dalam upaya perawatan penyembuhan pada klien *post* operasi *Sectio Caesaria* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui.

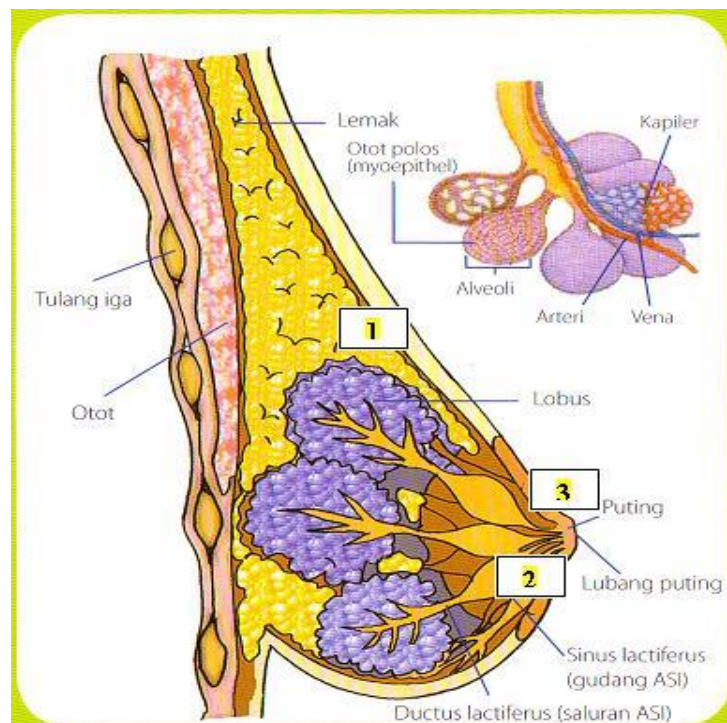
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Payudara

Gambar 2.1 Struktur Payudara



Sumber : Nurliana Mansyur & Kasrinda Dahlan,2014

Payudara terletak di dalam fascia superfasialis di daerah pectoral antara sternum dan aksila yang melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sampai iga keenam atau ketujuh. Bentuk payudara cembung ke depan dengan puting di tengahnya, yang

terdiri atas kulit, jaringan erektil, dan berwarna tua. Payudara berdiameter 10-12 cm dan berat \pm 200 g (saat tidak hamil/menyusui). Konstituen utama payudara adalah sel kelenjar disertai duktus terkait serta jaringan lemak dan jaringan ikat dalam jumlah bervariasi. (Astuti Y. Reni, 2014)

1) Struktur Makroskopis

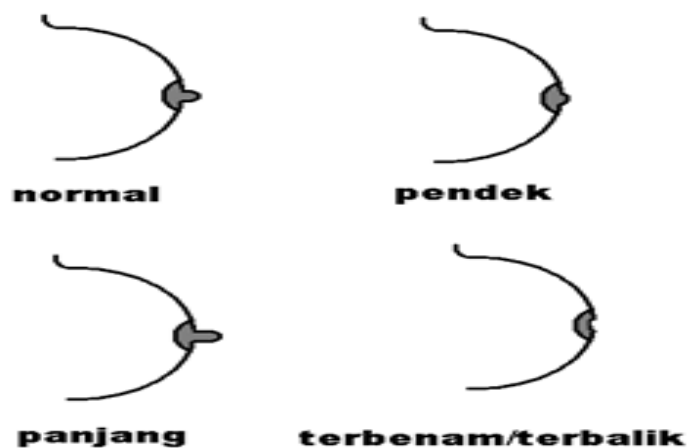
Secara makroskopis payudara ada tiga bagian utama yaitu sebagai berikut:

1. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
2. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah yang merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukurannya bermacam-macam dengan diameter 2,5 cm. Areola berwarna merah muda pada wanita yang berkulit cokelat dan warna tersebut menjadi lebih gelap pada waktu hamil. Puting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat syaraf yang berada di ujungnya. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar *Montgomery* yang berbentuk gelombang-gelombang naik dan sensitive terhadap siklus menstruasi seseorang wanita. Fungsi kelenjar

Montgomery adalah untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. (Astuti Y. Reni, 2014)

3. *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak areola payudara dengan panjang ± 6 mm. Papila tersusun atas jaringan erektil berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Papilla terletak di pusat areola mammae setinggi tiga keempat, serta mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit di sekelilingnya. Warnanya bermacam-macam dari yang merah muda pucat sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui. Teksturnya dapat bermacam-macam antara sangat halus sampai berkerut dan bergelombang. Puting susu biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara. (Astuti Y. Reni, 2014)

Gambar 2.2 Macam-macam Bentuk Puting



Sumber : Maryunani, Anik. 2015

2) Struktur Mikroskopis

Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus dari jaringan kelenjar. Banyaknya jaringan lemak pada payudara bergantung pada faktor, termasuk usia, persentase lemak tubuh, dan keturunan. Struktur di dalamnya menyerupai segmen buah anggur atau buah jeruk yang dibelah. Setiap lobus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang disebut *alveoli* atau *acini*.

a) Alveoli

Alveoli adalah bagian yang mengandung sel-sel yang mengekresikan air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresikan air susu yang disebut acini. Acini merupakan faktor-faktor dari daerah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel mioepitel yang kadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sel laba-laba (*spider cell*). Apabila sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin, maka akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam duktus laktifer. (Astuti Y. Reni, 2014)

b) Tubulus laktifer

Merupakan saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli. (Astuti Y. Reni, 2014)

c) Duktus laktifer

Merupakan saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer. Lanjutan masing-masing duktus laktifer meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae. (Astuti Y. Reni, 2014)

d) Ampulla

Bagian dari duktus laktifer yang melebar dan merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak di bawah areola. (Astuti Y. Reni, 2014)

2.1.2 Konsep Sectio Caesarea

a. Definisi Sectio Caesaria

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. Atau disebut juga histeretomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Padila, 2015)

b. Manifestasi Klinik (Amin H.N & Hardhi K, 2015)

- 1) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
- 2) Panggul sempit
- 3) Disposisi sefalopelvik : yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul
- 4) Rupture uteri mengancam

- 5) Partus lama prolong lebar (prolonged labor)
- 6) Partus tak maju (obstructed labor)
- 7) Distosia serviks
- 8) Preeklamsia dan hipertensi
- 9) Malpresentasi janin
 - a) Letak lintang
 - b) Letak bokong
 - c) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi)
 - d) Presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil
 - e) Gemelli

c. Etiologi

1) Etiologi yang berasal dari ibu

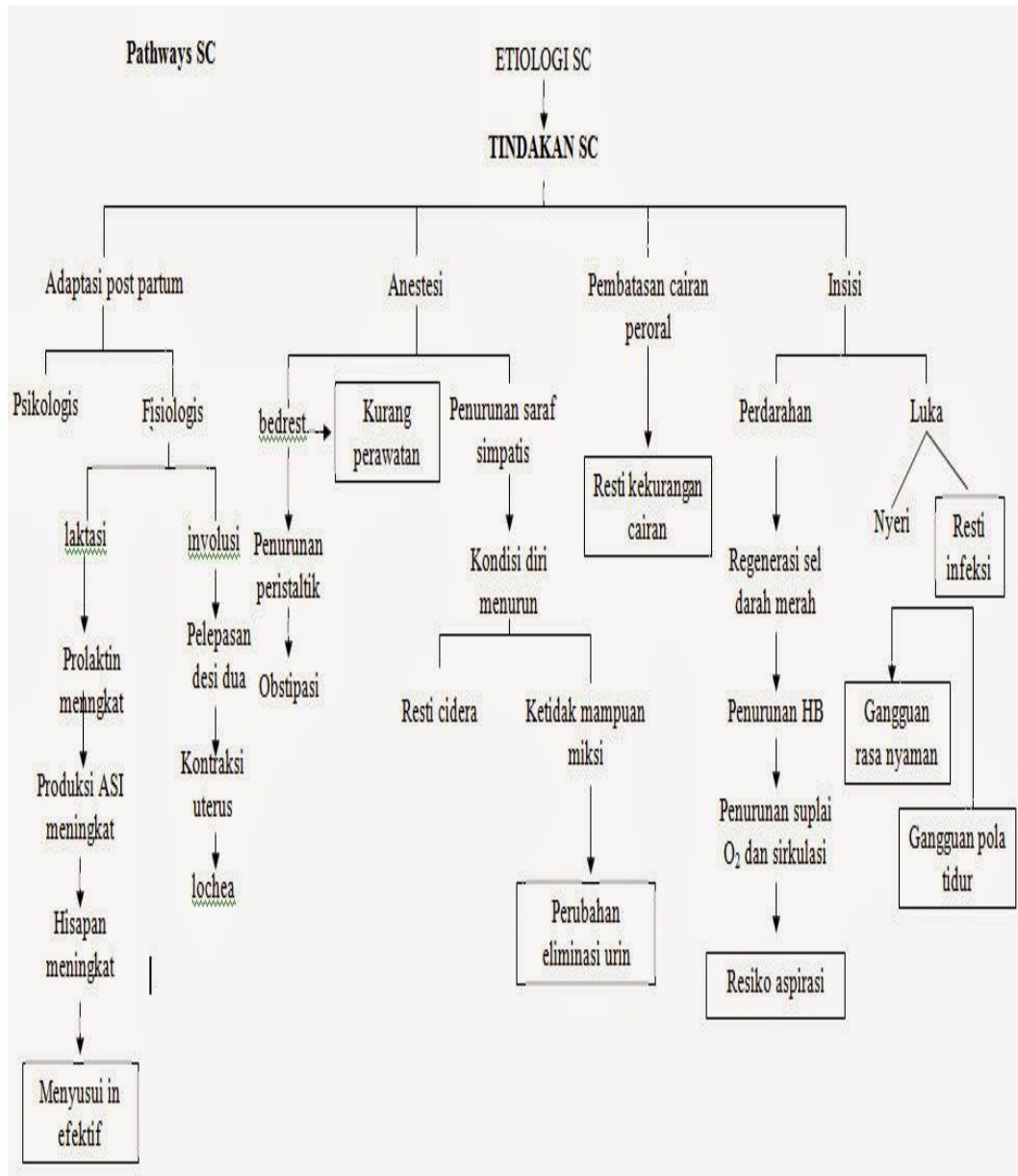
Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primi paratua disertai kelainan letak ada, disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solusio plasenta tingkat I - II, komplikasi kehamilan yaitu preeklamsia - eklamsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, myoma uteri, dsb). (Amin H.N & Hardhi K, 2015)

2) Etiologi yang berasal dari janin

Vetal disstres/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum/vorseps ekstraksi. (Amin H.N & Hardhi K, 2015)

d. Patofisiologi

Bagan 2.1 Pathway Sectio Caesarea



Sumber Amin H.N & Hardhi K, 2015

e. Klasifikasi (Amin H.N & Hardhi K, 2015)

1) Seksio caesarea abdomen :

Seksio caesarea transperitonealis.

a) Seksio caesarea klasik (corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tetapi saat ini teknik ini jarang digunakan karena memiliki banyak kekurangan, namun pada kasus seperti operasi berulang yang memiliki banyak perlengketan organ cara ini dapat dipertimbangkan.

b) Seksio caesarea ismika (profunda).

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (low cervical tranfersal) kira-kira sepanjang 10 cm.

2) Seksio caesarea vaginalis

Menurut arah sayatan pada rahim, seksio caesarea dapat dilakukan sebagai berikut:

b) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kroning.

c) Sayatan melintang (transfersal) menurut kerr.

d) Sayatan huruf T (T-incision).

f. Pemeriksaan Diagnostik (Amin H.N & Hardhi K, 2015)

1) Pemantauan janin terhadap kesehatan janin

- 2) Pemantauan EKG
- 3) JDL dengan diferensial
- 4) Elektrolit
- 5) Hemoglobin/ hematokrit
- 6) Golongan darah
- 7) Urinalisis
- 8) Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
- 9) Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi
- 10) Ultrasound sesuai pesananan.

g. Penatalaksanaan Medik (Sugeng & Weni, 2010)

- 1) Cairan IV sesuai indikasi
- 2) Anestesia : regional atau general
- 3) Perjanjian dari orang terdekat untuk tujuan sectio caesarea.
- 4) Tes laboratorium/diagnostik sesuai indikasi
- 5) Pemberian oksitosin sesuai indikasi
- 6) Tanda vital per protokol ruangan pemulihan
- 7) Persiapan kulit pembedahan abdomen
- 8) Persetujuan di tanda tangani
- 9) Pemasangan kateter foley.

2.1.3 Masa Nifas

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas disebut juga post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ – organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009)

b. Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining secara komperhensif deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya .
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan KB

c. Perubahan fisiologis nifas

1) Tanda vital

Semua tanda vital harus di monitor dengan hati-hati sehingga dapat melihat status kesehatan klien. Khususnya untuk tekanan darah, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setelah kelahiran. Apabila stabil, biasanya diulang 30 menit pada jam kedua. Selanjutnya, 1 jam sekali selama 4 jam. Pengukuran tanda – tanda vital setiap 8 jam sampai dengan pulang.

a) Tekanan darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole dari hipotensi ortostatik yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

b) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyawati,2009).

c) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum, pada masa nifas, umumnya nadi berkisar antara 60-80 denyut per menit setelah partus. Denyut nadi dapat mengalami bradikardi 50-70 x / menit pada 6-8 jam pertama postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100 x / menit).

d) Pernapasan

Jarang terjadi penurunan, apabila terjadi kenaikan, curigai adanya perdarahan uterus.

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesarea \pm 700 – 1000 cc. Bradikardia (normal), jika terjadi takikardia dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan pasca partum. (Maryuni, Anik. 2010)

3) Sistem Endokrin

a) Mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan.

b) Mengikuti lahirnya plasenta.

Perubahan kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron). Kolostrum merupakan cairan payudara yang keluar sebelum produksi air susu terjadi pada trimester ke-3 dan minggu pertama pascapartum. Pembesaran payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limfatik sekitar payudara. Payudara menjadi besar, mengeras dan sakit bila disentuh. (Maryuni, Anik. 2010)

4) Gastrointestinal

Penggunaan pada kala I persalinan, menurunkan tonus otot-otot abdomen yang juga merupakan faktor predisposisi terjadinya kontrasepsi pada ibu pasca partum. Fungsi usus besar akan kembali normal pada akhir minggu pertama dimana nafsu makan mulai bertambah dan pemasukan cairan juga bertambah dan rasa tidak nyaman pada perineum sudah menurun. Dengan kata lain, ibu yang baru melahirkan biasanya lapar, karena banyak menggunakan energi pada proses persalinan, selama beberapa hari akan terjadi penurunan motilitas usus (tonus pada otot polos usus) yang dapat menyebabkan konstipasi dan rasa tidak nyaman pada perineum. Disamping itu juga

kemungkinan ibu kurang makan, dehidrasi, rasa sakit pada persalinan, diare dan haemoroid. Eliminasi BAB (buang air besar) terjadi 2-3 hari kemudian. (Maryuni, Anik. 2010)

5) Abdomen

Abdomen menonjol keluar pada hari pertama sesudah melahirkan, dua minggu pertama melahirkan dinding abdomen relaksasi \pm 6 minggu keadaan abdomen seperti sebelum hamil. Kembalinya tonus otot ini tergantung pada tonus otot sebelumnya (senam dan jumlah jaringan lemak). Konsistensi abdomen lembek, peregangan selama kehamilan dapat memisahkan otot perut, yang disebut diastasis rektal abdominis. Normalnya panjang diastasis $<$ 20 cm dan lebar 2 cm. (Maryuni, Anik. 2010)

6) Muskuluskeletal

Otot dinding perut dan otot dasar panggul kembali tonusnya pada saat masa nifas/ masa setelah persalinan. Panjangnya akan mendekati aslinya setelah meregang akibat masa kehamilan yang lama. Peregangan saat melahirkan dapat melemahkan otot dasar panggul dan dapat merupakan pencetus timbulnya hernia genitilis. Peregangan pada dinding perut selama kehamilan dapat menyebabkan diastasis rektus abdominis. (Maryuni, Anik. 2010)

7) Sistem Integumen

Kloasma gravidarum biasanya tidak akan terlihat pada akhir kehamilan, hiperpigmentasi pada areola dan linea nigra mungkin belum menghilang sempurna sesudah melahirkan. (Maryuni, Anik. 2010)

8) Sistem Urinaria (perkemihan)

Pada masa pasca persalinan hari pertama, buang air kecil sering sakit atau sering terjadi kesulitan kencing sehingga ibu terkadang perlu dilakukan kateterisasi. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Fungsi ginjal dan dilatasi ureter akan kembali normal dalam waktu 1 bulan. Pada 12 jam pertama terjadi pengeluaran cairan dan jaringan yang terkumpul selama kehamilan sehingga dapat menyebabkan diaphoresis (keringat berlebihan) dan menggigil pada malam hari. Pada wanita yang baru melahirkan, kadang-kadang ditemukan perdarahan atau infeksi saluran kencing. Protein uri pada hari kedua adalah normal. Karena kebutuhan protein yang dikatalisis saat involusi uteri meningkat. Berbeda halnya dengan keadaan preeklampsia atau eklampsia, dimana protein uri berlangsung sampai hari ketujuh. (Maryuni, Anik. 2010)

9) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran uterus akan mengecil. Setelah 2 hari persalinan, setinggi sekitar umbilikus. Setelah 2 minggu, masuk panggul. Setelah 4 minggu, kembali ke ukuran semula. (Maryuni, Anik. 2010)

b) Penilaian fundus (involusi uteri) (Maryuni, Anik. 2010)

(1) Selama hamil, ukuran dan berat uterus akan bertambah hingga 1000 gram. Setelah persalinan, berinvolusi kembali seperti sebelum hamil, 50-100 gram.

(2) Kontraksi miometrium membantu dalam proses involusi. Kontraksi berlangsung dalam 2-3 hari pertama masa nifas.

(3) Selama 12 jam pertama setelah melahirkan, kontraksi uterus reguler dan kuat. Sehari setelah postpartum, kontraksi akan berkurang sejalan dengan perubahan involusi.

(4) Penilaian fundus setelah melahirkan, yaitu.

(a) Di akhir minggu pertama, uterus teraba di sekitar simfisis pubis, ukuran fundus seukuran usia gestasi 12 minggu dan beratnya sekitar 500 mg.

(b) Dalam 2 minggu, uterus telah masuk ke dalam rongga pelvis dan beratnya sekitar 300 gram.

(c) Setelah 6 minggu uterus kembali ke ukuran normal dan beratnya ≤ 100 gram.

c) Kontraksi uterus

Intensitas kontraksi meningkat segera sesudah melahirkan, tampak untuk merespon mengurangi volume intra uteri. Selama 1-2 jam pertama pasca partum, kontraksi uterus akan menurun intensitasnya secara halus dan tidak terkoordinasi. Oleh karena kontraksi uterus yang baik sangat diperlukan, biasanya diberikan oksitosin endogen intramukuler atau intravena segera setelah plasenta lahir. Kontraksi uterus akan menjepit pembuluh-pembuluh darah setelah plasenta dilahirkan dapat berhenti. (Maryuni, Anik. 2010)

d) Payudara

Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron). Kolostrum yang merupakan cairan payudara dimana keluar sebelum produksi ASI terjadi pada trimester III dan minggu pertama persalinan. Kolostrum terdiri dari protein, lemak dan antibodi. Produksi ASI dimulai dari sel *alveolar* dibawah pengaruh prolaktin *let down* atau mengalirnya air susu tergantung pada sekresi oksitosin. Pembesaran payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan

limfatik sekitar payudara membesar, mengeras, nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi areola hiperpigmentasi dan papilla payudara membesar. Dalam hal ini, setelah pasca partum terdapat pengaruh dari menurunnya estrogen dan progesteron meningkatkan prolaktin yang menyebabkan kelenjar berisi air susu. (Maryuni, Anik. 2010)

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.

Proses ini timbul setelah ari – ari atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormone menghambat prolaktin (hormone Plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari – ari lepas hormone plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolestrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman. (Nurlina & Kasrinda, 2014)

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari ke 2 atau ke 3 pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan. Pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, maka terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi asi semakin lancar (Perinasia, 2009).

(1) Refleks prolaktin

Pada akhir kehamilan, hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum. Namun, jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang kadarnya masih tinggi. Setelah melahirkan sering dengan lepasnya plasenta dan kurang berfungsinya korpus luteum, maka estrogen dan progesteron akan berkurang. Selain itu, dengan adanya isapan bayi yang merangsang puting susu dan kalang payudara, maka akan merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini kemudian dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis, sehingga hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang

menghambat sekresi prolaktin dan sebaiknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu prolaktin. Faktor-faktor yang memicu prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin dan selanjutnya hormon prolaktin akan merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak. Pada saat tersebut, tidak ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, tetapi pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu yang melahirkan anak tetapi tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 hingga ke 3.

(2) Refleks Aliran / *Let Down*

Bersama dengan pembentukan prolaktin oleh simfisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke hipofisis posterior (*neurohipofisis*) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli

lalu masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* di antaranya adalah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui. Sementara itu, faktor-faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan stres, seperti keadaan bingung, pikiran kacau, ketakutan tidak bisa menyusui bayi, serta kecemasan.

Bayi yang sehat mempunyai tiga refleks intrinsik yang dibutuhkan agar menyusui dengan baik dan ASI bisa terisap dengan maksimal. Refleks tersebut adalah sebagai berikut:

(1) Refleks menangkap (*Rooting Refleks*)

Refleks ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, maka bayi akan menoleh ke arah sentuhan payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan suatu rangsangan yang bisa menimbulkan refleks untuk mencari pada bayi.

(2) Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting susu yang sudah masuk ke

dalam mulut dengan bantuan lidah akan ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara di belakang puting susu yang pada saat itu sudah terletak pada langit-langit. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menjepit kalang payudara dengan sinus laktiferus, sehingga air susu akan mengalir ke puting susu. Selanjutnya, bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang mengakibatkan air susu keluar dari puting. Cara yang dilakukan oleh bayi tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu.

(3) Refleksi Menelan (*Swallowing Refleks*)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka akan menelannya. Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan disusul dengan gerakannya mengisap yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk lambung.

Adapun manfaat pemberian ASI bagi bayi secara umum yaitu sebagai nutrisi karena mengandung campuran yang tepat dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan kasih sayang dan meningkatkan daya tahan tubuh karena

mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat. (Maryunani, Anik. 2015)

Ada juga kerugian jika seseorang bayi tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula, bayi tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya zat antibodi, maka bayi akan mudah karena berbagai penyakit dan meningkatnya angka kematian bayi. (Astutik Yulia, Reni. 2014)

a. Perawatan Payudara

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria, Ngeti dan Susmini bahwa terdapat perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu *post partum*/nifas. (Nursing News, 2017)

Kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan keberhasilan personal hygiene (Rustam, 2009).

b. Tujuan Perawatan Payudara

- a) Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (putting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi.
- b) Menghindari putting susu yang sakit dan infeksi payudara, serta menjaga keindahan bentuk payudara.
(Astuti Y. Reni, 2014)

c. Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan pada saat hamil saja yaitu sejak kehamilan tujuh bulan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan dua kali sehari sebelum mandi. Prinsip perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- (1) Menjaga payudara agar bersih dan kering terutama putting susu.
- (2) Menggunakan bra/ BH yang menopang.
- (3) Apabila terjadi putting susu setiap kali selesai menyusui.

(4) Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet.

(5) Jika lecet puting termasuk kategori berat, maka bagian yang sakit diistirahatkan, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan sendok. (Astuti Y. Reni, 2014)

d. Cara Merawat Payudara

(1) Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/ *baby oil* ± 3-5 menit. Kemudian angkat kapas sambil membersihkan kotoran yang menempel di puting. Jika kurang bersih, diulangi lagi. Oleskan minyak kelapa/ *baby oil* ke payudara.

(2) Kedua telapak tangan di tengah di antara kedua payudara dengan ujung – ujung jari menghadap ke bawah. Kemudian telapak tangan ditarik keatas melingkari payudara sambil menyangga payudara tersebut lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat kearah depan. Lakukan gerakan ini ± 20 kali dengan tujuan untuk menjaga kekenyalan dan kekencangan payudara.

(3) Mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini ± 20 kali.

- (4) Tangan kanan menyangga payudara kanan, kemudian sisi ulnar tangan kiri mengurut payudara ke arah puting susu. Tujuan dilakukan pengurutan payudara agar ASI dapat keluar dengan lancar. Lakukan gerakan ini \pm 20 kali.
- (5) Basuh payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan dikerjakan berulang – ulang lalu di keringkan dengan handuk.
- (6) Puting susu di rangsang dengan waslap/ handuk kering yang digerakan ke atas dan bawah beberapa kali dengan tujuan meningkatkan erektilitas puting susu dan mengurangi insiden puting lecet.
- (7) Pakailah BH untuk menyusui yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara.

e) Serviks

Setelah melahirkan serviks menjadi lembut, lecet dan bengkak. Dengan kata lain, serviks dan segmen uterus bagian bawah, tampak edema tipis dan terbuka pada beberapa hari sesudah persalinan. Pada 10 jam pertama setelah kelahiran, 2 jari masih dapat melewati ostium eksterna dan setelah 18 jam pasca persalinan serviks menjadi memendek, konsistensi mengeras, bentuk akan kembali pada akhir minggu pertama atau mendekati bentuk

semula. Perubahan yang terjadi pada serviks tersebut adalah segera setelah persalian bentuk uterus agak menyangga seperti corong. Pada akhir minggu pertama pemulihan hampir penuh dan porsio tertutup. (Maryuni, Anik. 2010)

f) Endometrium

Regenerasi terjadi dalam waktu hingga minggu ke 3, kecuali tempat perlekatan plasenta (6 minggu). (Maryuni, Anik. 2010)

g) Darah *lochea*

Lochia adalah cairan yang mengandung sisa jaringan uterus/nekrotik yang keluar.

Jenis – Jenis Lochea menurut Suherni (2009), yaitu

- (1) *Lochea rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernix caseosa, lanugo dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) *Lochea sanguinolenta* : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) *Lochea alba* : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu pasca persalinan.

(5) *Lochea parulenta* : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(6) *Lochiotosis* : lochea tidak lancar keluaranya.

h) Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat tegang secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil dalam ke 6 – ke 8 minggu setelah melahirkan. Perineum adalah daerah vulva dan anus. Biasanya daerah perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin terdapat luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi, biasanya berlangsung 2 sampai 3 minggu. (Kapita Selekt, 2014)

d. Adaptasi psikologi ibu post partum

Fase adaptasi menurut rubin:

- 1) *Taking in (dependen phase)* 1-2 hari. Pada fase ini, biasanya sangat tergantung dalam segala hal, termasuk kebutuhan dasar. Oleh karena itu, klien selalu berfokus pada diri sendiri, klien mungkin tidak berinisiatif untuk bertemu dengan bayinya. Klien akan bercerita banyak tentang proses kelahirannya.

- 2) *Taking hold (dependent-interdependent phase)* 3-8 minggu. Pada fase ini, klien mulai mencoba menerima dirinya sendiri dan melakukan peran mandirinya sebagai seorang ibu. Klien mulai memikirkan pemberian susu melalui payudaranya, eliminasi, merawat bayinya, tetapi hal ini kadang sulit bagi klien yang tidak merasa nyaman dan belum mampu.
- 3) *Letting go (interdependent phase)*. Semakin meningkat kepercayaan diri dalam melakukan perawatan bayinya, serta bertingkah laku sebagaimana peran ibu sesungguhnya. Oleh karena itu, maka berkurangnya rasa ketergantungan dengan orang lain. (Regina, 2011)

2.1.4 Perawatan Masa Nifas pada Sectio Caesarea

Pada Ibu Post Seksio Sesaria (SC) Setelah pasca operasi, ada hal - hal yang perlu diperhatikan karena pada tahap ini ibu sangat rentan terhadap infeksi akibat perlukaan karena persalinan. Dengan memberikan perawatan dan pemantauan khusus pada ibu pasca operasi maka kemungkinan terjadinya infeksi pada klien lebih rendah.

a. Pemberian cairan intravena

Kebutuhan cairan intravena, termasuk darah selama dan setelah seksio sangat bervariasi. Cairan yang diberikan

secara intravena terdiri dari larutan Ringer Laktat atau larutan sejenis dan Dekstrosa 5% dalam air. Biasanya diberikan dalam 1 - 2 liter cairan yang mengandung elektrolit seimbang selama dan segera setelah operasi.

b. Ruang pemulihan

Di ruang pemulihan, jumlah perdarahan dari vagina harus dipantau dengan ketat, dan fundus harus sering diperiksa dengan palpasi, dengan palpasi untuk memastikan bahwa uterus tetap berkontraksi kuat. Balutan tebal dengan banyak plester dapat mengganggu palpasi dan pemijatan fundus serta menimbulkan rasa tidak nyaman kemudian saat plester, dan mungkin kulit diangkat. Ibu didorong untuk bernapas dalam dan batuk. Setelah ibu sadar penuh, perdarahan minimal, tekanan darah memuaskan, dan aliran urine paling tidak 30 ml per jam, pasien dapat dipulangkan ke kamarnya.

c. Pemberian analgesik (Anti nyeri)

Untuk ibu dengan ukuran tubuh rata-rata, diberikan meperidin 75 mg, atau morfin 10 mg secara intramuskulus sampai sesering tiap 3 jam untuk menghilangkan rasa nyaman. Jika bertubuh kecil, mungkin diperlukan meperidin 50 mg atau jika besar, 100 mg. Suatu antiemetik (misalnya prometazin 25 mg) biasanya

diberikan bersama narkotik. Metode pemberian analgetik lainnya misalnya pemberian narkotik epidural pasca partum atau analgesik yang dikontrol oleh pasien sedang dievaluasi dengan hasil awal yang menjanjikan.

d. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, jumlah urin, dan fundus uteri diperiksa paling tidak setiap jam selama 4 jam. Setiap kelainan dilaporkan. Setelah itu, selama 24 jam pertama, hal-hal di atas bersamaan dengan suhu, diperiksa setiap 4 jam.

e. Terapi Cairan Dan Makanan

Secara umum, 3 liter cairan, termasuk Ringer Laktat seyogianya adekuat untuk pembedahan dan 24 jam pertama sesudahnya. Namun, jika pengeluaran urine kurang dari 30 ml per jam, pasien harus segera dievaluasi kembali. Penyebab oligouria dapat beragam mulai dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik infus oksitosin. Jika tidak terjadi manipulasi intra-abdomen yang ekstensi atau sepsis, ibu yang seyogianya mampu menerima cairan per oral sehari setelah pembedahan. Jika tidak mampu, cairan intravena dilanjutkan atau diulang. Pada hari kedua setelah

pembedahan , sebagian besar ibu dapat menerima makan biasa.

f. Kandung Kemih Dan Usus

Kateter umumnya dapat dilepas dari kandung kemih 12 jam setelah operasi atau, yang lebih menyenangkan, pagi hari setelah operasi. Kemampuan ibu mengosongkan kandung kemihnya sebelum terjadi peregangan yang berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam. Bising usus biasanya tidak terdengar pada hari pertama pembedahan, samar - samar pada hari kedua, dan aktif pada hari ketiga. Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi, dapat timbul nyeri gas akibat gerakan usus yang tidak terkoordinasi. Supositoria rektum biasanya dapat memicu defekasi, jika tidak ibu harus diberi anema.

g. Ambulasi

Umumnya, sehari setelah pembedahan, pasien harus turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan paling tidak dua kali. Lama waktu ambulasi Post Seksio Sesarea (SC) dengan general anestesi dan regional anestesi cenderung sama. Selisih rata-rata lama waktu ambulasi dini hanya 2jam 40 menit (Umi Solikhah, 2011).

h. Pemeriksaan Laboratorium

Hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Hematokrit diperiksa lebih dini jika terjadi pengeluaran darah berlebihan atau terjadi oliguria atau tanda-tanda yang lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Jika hematokrit menurun secara signifikan dari kadar praoperasi, pemeriksaan diulang, dan dilakukan penelitian untuk menentukan penyebab penurunan tersebut. Jika hematokrit yang rendah itu tetap stabil, ibu yang bersangkutan tersebut dapat pulang tanpa kesulitan. Jika kecil kemungkinannya terjadi pengeluaran darah lebih lanjut, terapi besi untuk memperbaiki gangguan hematologi lebih dianjurkan daripada transfusi.

i. Perawatan Payudara

Menyusui dapat dimulai sehari setelah pembedahan. Jika ibu yang bersangkutan memilih untuk tidak menyusui karena ada hal lain, maka pemakaian penyangga payudara yang tidak menekan biasanya dapat mengurangi rasa tidak nyaman.

j. Pemulangan Dari Rumah Sakit

Ibu dapat dipulangkan dengan aman pada hari keempat atau kelima pasca persalinan, kecuali jika terjadi penyulit selama Masa Nifas. Aktifitas ibu selama minggu

berikutnya harus dibatasi pada perawatan diri dan bayinya dengan bantuan. Evaluasi pasca salin serta sebaliknya dilakukan tiga minggu setelah persalinan, bukan 6 minggu seperti cara tradisional.

k. Pemberian Antimikroba Profilaksis

Suatu Penelitian mengevaluasi intervensi terapi pada kelompok perempuan multipara beresiko tinggi yang menjalani seksio sesarea akibat disproporsi sefalopelvik. Karena frekuensi infeksi panggul adalah 85%, menganggap bahwa pemberian antimikroba adalah pengobatan dan bukan profilaksis. Mereka mengamati bahwa pemberian penisil ditambah gentamisin atau sefamandol saja segera setelah tali pusat dijepit dan diikuti dua pemberian dosis dan obat yang sama dengan interval 6 jam menyebabkan penurunan drastis morbiditas akibat infeksi.

2.2 KONSEP DASAR KEPERAWATAN

2.2.1 Pengkajian

Adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2008)

a. Identitas Diri

Dikaji tentang identitas klien yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor medrec, diagnosa medis, dan alamat. Serta dikaji juga identitas penanggung jawab klien yang meliputi : nama, umur, agama, pendidikan, suku bangsa, alamat dan hubungan dengan klien.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Menguraikan saat pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan sampai klien menjalani perawatan

2) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang diungkapkan saat dilakukan pengkajian, biasanya mengeluh nyeri pada daerah luka operasi (Maryunani, 2015). Keluhan ini diuraikan dengan metode

PQRS:

P = *Palitatif/Propokatif*

Yaitu segala sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan.

Pada post partum dengan SC biasanya klien mengeluh nyeri dirasakan bertambah apabila pasien banyak bergerak dan dirasakan berkurang apabila klien istirahat.

Q = *Quality/Quantity*

Yaitu dengan memperhatikan bagaimana rasanya dan kelihatannya.

Pada post partum dengan SC biasanya klien mengeluh nyeri pada luka jahitan yang sangat perih seperti di iris-iris atau disatat-sayat.

R = *Region/Radiasi*

Yaitu menunjukkan lokasi nyeri, dan penyebarannya.

Pada post partum dengan SC biasanya klien mengeluh nyeri pada daerah luka jahitan pada daerah abdomen biasanya tidak ada penyebaran di daerah lain.

S = *Severity,Scale*

Yaitu menunjukkan dampak dari keluhan nyeri yang dirasakan klien, dan seberapa besar gangguannya yang diukur dengan skala nyeri 0-10.

T = *Timing*

Yaitu menunjukkan terjadinya dan frekuensi kejadian keluhan tersebut.

Pada post partum dengan SC biasanya nyeri dirasakan hilang timbul dengan frekuensi tidak menentu tergantung aktivitas yang dilakukan.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Meliputi tentang penyakit yang pernah dialami klien pada masa lalu, seperti riwayat hipertensi, penyakit keturunan seperti diabetes dan asma riwayat alergi dan penyakit menular seperti hepatitis dan TBC. Kebiasaan klien seperti merokok, minum alkohol, minum kopi dan obat-obatan yang sering dipakai.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Mengidentifikasi apakah dikeluarga ada riwayat penyakit menular, turunan atau keduanya.

- a) Bila ditemukan riwayat penyakit menular di buat struktur keluarga dimana diidentifikasi individu-individu yang tinggal serumah berupa genogram
- b) Bila ditemukan riwayat penyakit keturunan minimal 3 generasi

5) Riwayat Ginekologi dan Obstetri

- a) Riwayat ginokologi
 - (1) Riwayat menstruasi

Meliputi menarche atau usia pertama kali mengalami menstruasi, lamanya haid, siklus haid, banyaknya darah saat haid, desminore, HPHT (haid pertama haid terakhir) dan taksiran persalinan.

(2) Riwayat perkawinan (suami istri)

Usia perkawinan, umur klien dan suami saat kawin, pernikahan yang keberapa bagi klien dan suami.

(3) Riwayat keluarga berencana

Jenis kontrasepsi apa yang digunakan klien sebelumnya, waktu dan lamanya penggunaan kontrasepsi, apakah ada masalah dengan kontrasepsi yang digunakan, jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan, jumlah anak yang direncanakan oleh keluarga.

b) Riwayat obstetri

(1) Riwayat kehamilan dahulu

Meliputi umur kehamilan, tanggal partus, jenis partus, tempat persalinan, berat badan anak waktu lahir, masalah yang terjadi dan keadaan anak.

(2) Riwayat kehamilan sekarang

Usia kehamilan, keluhan selama kehamilan, imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan keterangan klien dalam pemeriksaan kehamilan dan keterangan klien dalam memeriksakan kehamilannya.

(3) Riwayat persalinan sekarang

Merupakan persalinan yang beberapa bagi klien, tanggal melahirkan, jenis persalinan, lamanya persalinan, lamanya persalinan, banyaknya perdarahan, jenis kelamin anak, berat badan dan APGAR score dalam 1 menit pertama dan 5 menit pertama.

(4) Riwayat nifas sekarang

Meliputi tentang adanya perdarahan, jumlah darah biasanya banyak kontraksi uterus konsistensi uterus biasanya keras seperti papan, tinggi fundus uteri setinggi pusat.

c. Pola aktifitas sehari-hari

1) Nutrisi

Kaji frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, jenis minuman dan jumlah.

2) Eliminasi

Kaji frekuensi BAB, konsistensi feses, warna serta masalah yang dihadapi pasien saat BAB. Kaji frekuensi BAK, warna dan jumlah urin.

3) Pola istirahat dan tidur

Waktu tidur siang, waktu tidur malam, adanya keluhan kesulitan tidur karena adanya luka post operasi seksio sesarea yang dapat meningkatkan rangsangan yang akan *reticulus activity system (RAS)* yang membuat terus terjaga.

4) Personal hygiene

Frekuensi mandi, gosok gigi, keramas. Pada post operasi seksio sesarea hari ke 3 biasanya kebutuhan *personal hygiene* sudah terpenuhi.

5) Aktivitas

Kaji aktifitas yang dialami. Biasanya gangguan pada aktivitas terjadi karena rasa nyeri yang ditimbulkan dari luka, adanya penurunan dari kekuatan dan ketahanan otot.

d. Pemeriksaan fisik

a) Pemeriksaan fisik pada ibu head to toe

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui atau kelainan dari

penderita. Pemeriksaan fisik dilakukan pada klien yang meliputi:

1) Keadaan umum

Kesadaran kompos mentis, berat badan sebelum hamil, sesudah hamil dan setelah melahirkan.

2) Tanda vital

(a) Suhu meningkat, menjadi antara 37 – 38 °C

(b) Nadi meningkat menjadi dalam kisaran 60-100 x/menit.

(c) Tekanan darah menurun dalam kisaran 90/60 – 120-90 mmHg.

(d) Pernapasan antara 16-24 x/menit.

3) Kepala dan wajah

Keadaan kepala dan kulit bersih, bentuk kepala, warna rambut hitam, distribusi rambut merata, adakah pembengkakan, kelemahan kulit, lesi, dan bau.

4) Mata

Bentuk mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, pergerakan bola mata bebas.

5) Hidung

Bentuk hidung simetris, sekret tidak ada, mukosa hidung merah muda, polip tidak ada, pernafasan cuping

hidung tidak ada, fungsi penciuman baik, tidak ada nyeri tekan.

6) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada serumen, radang, cairan yang keluar atau benda asing.

7) Mulut

Bibir simetris, warna merah muda dan lembab, tidak tampak lesi pada mulut, tidak tampak pengelupasan dan bengkak, warna gusi merah muda, tidak ada edema. Tidak terdapat karies gigi, karang gigi tidak ada. Lidah simetris, warna merah dan lembab, tidak terdapat luka, bercak dan pembengkakan, tonsil, tidak ada peradangan, sekret, stomatitis, tidak ada nyeri menelan, kemampuan menggigit dan mengunyah baik.

8) Leher

Pergerakan bebas, tidak terdapat masa, kekuatan leher, tidak terdapat peningkatan JPV, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran getah bening

9) Dada

(1) Paru-paru

Bentuk dan pergerakan dada simetris, suara paru-paru resonan, bunyi paru vasikuler, tidak ada suara nafas tambahan, seperti wheezing dan ronchi.

(2) Jantung

Bunyi jantung reguler S1 lebih terdengar pada ICS 2 terdengar di ICS 2 dan 3, tidak ada bunyi jantung tambahan seperti gallop dan murmur.

(3) Payudara

Letak payudara simetris, puting susu menonjol, areola mammae berwarna coklat dan tampak bersih, papila mammae menonjol / datar / masuk kedalam, lecet/luka, pembengkakan payudara, pengeluaran (kolostrum, asi, nanah).

10) Abdomen

Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri hari pertama setinggi sepusat, setiap hari turun 1 cm. Keadaan luka jahitan kering tertutup, tidak ada kemerahan, distensi kandung kemih, bising usus, Terdapat linea gravidarum, striae albae, albican.

11) Ekstremitas

Bentuk ekstremitas atas dan bawah simetris, pergerakan bebas, reflek bisep, trisep, dan patella baik, refleksi babinski, kekuatan otot baik yaitu 5, Range Of Motion (ROM) mampu.

12) Genetalia

Kebersihan, pengeluaran lochea hari pertama rubra kemudian berubah menjadi sanguelent, serosa dan selanjutnya alba. Adanya luka episiotomy dan pembengkakan.

13) Anus

Apakah ada keluhan saat BAB, apakah ada haemoroid atau tidak.

e. Data psikologi

1) Adaptasi psikologi ibu post partum

Mengidentifikasi kondisi psikologis klien dalam menghadapi kondisi sakit.

2) Konsep diri

Kaji *body image*/gambaran diri, peran diri, identitas diri, ideal diri, harga diri dan peran klien.

3) Data sosial

Hubungan klien dengan keluarganya, hubungan klien dengan petugas kesehatan dan lingkungan sekitar.

4) Data spiritual

Kaji cara klien melakukan ibadah sesuai dengan agamanya

5) Data menunjang

Dalam pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan terapi yang diberikan kepada.

f. Analisa data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dikelompokkan dan dilakukan analisa serta sintesa data. Dalam mengelompokkan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif dan pedoman pada teori Abraham Maslow yang terdiri dari:

- 1) Kebutuhan dasar atau fisiologis
- 2) Kebutuhan rasa nyaman
- 3) Kebutuhan cinta dan kasih sayang
- 4) Kebutuhan harga diri
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri

Data sudah dikelompokkan tadi dianalisa sehingga diambil kesimpulan tentang masalah keperawatan dan kemungkinan penyebab, yang dapat dirumuskan dalam bentuk diagnosa keperawatan meliputi aktual, potensial dan kemungkinan.

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisa dari interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan pasien, diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan pasien yang

nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi (resiko tinggi) dimana pemecahannya dapat dalam batas wewenang perawat.

Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu post partum *Sectio Caesarea* adalah: (Doengoes, 2014)

- a) Gangguan rasa nyaman; nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan, efek-efek obat *anesthesia*, efek-efek hormonal, distensi kandung kemih/ abdomen.
- b) Resiko ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan ketidaktahuan, pengalaman sebelumnya, usia gestasi bayi dan tingkat dukungan dan struktur/karakteristik fisik payudara ibu.
- c) Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan invasi bakteri sekunder terhadap proses persalinan kelahiran dan episiotomi.
- d) Perubahan eliminasi *urine* berhubungan dengan trauma mekanis, efek obat anestesi.
- e) Konstipasi berhubungan dengan tonus otot dehidrasi, kelebihan analgetik, atau anestesi, kurang masukan, nyeri *perineal/rektal*

2.2.3 Perencanaan

Intervensi atau perencanaan adalah suatu tahap dari proses keperawatan yang meliputi proses penentuan prioritas dan metode yang akan digunakan untuk penyelesaian masalah kesehatan klien. (Nursalam,2008:175)

- a. Gangguan rasa nyaman; nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan, efek-efek obat *anesthesia*, efek-efek hormonal, distensi kandung kemih/ abdomen

Tujuan : Rasa nyaman nyeri terpenuhi

Kriteria hasil :

- 1) Mengidentifikasi dan menggunakan intervensi untuk mengatasi ketidaknyamanan dengan tepat.
- 2) Mengungkapkan berkurangnya ketidaknyamanan

Tabel 2.1
Intervensi dan Rasional Diagnosa Rasa Nyaman Nyeri

Intervensi	Rasional
Tentukan adanya, lokasi dan sifat ketidaknyamanan. Tinjau ulang persalinan dan catatan kelahiran	Mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan khusus dan intervensi yang tepat
Evaluasi tekanan darah (TD) dan nadi	Nyeri dapat meningkatkan tekanan darah dan nadi
Ubah posisi klien anjurkan teknik distraksi (pengalihan pikiran)	Merilekskan otot, dan mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri. Meningkatkan kenyamanan, dan menurunkan distraksi tidak menyenangkan, meningkatkan rasa sejahtera.
Lakukan latihan nafas dalam dengan menggunakan prosedur-prosedur pembebatan dengan tepat, 30 menit sebelum pemberian analgetik	Napas dalam meningkatkan upaya pernapasan. Pembebatan menurunkan regangan dan ketegangan area insisi dan mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan berkenaan dengan gerakan otot abdomen.
Kaji nyeri tekan uterus tentukan adanya	Selama 12 jam pertama pasca

dan frekuensi/ intensitas afterpain. Perhatikan faktor-faktor pemberat.	partum kontraksi uterus kuat dan reguler, dan ini berlanjut selama 2-3 hari, selanjutnya meskipun frekuensi dan intensitasnya berkurang.
Anjurkan menggunakan bra penyokong.	Mengangkat payudara kedalam dan kedepan mengakibatkan posisi lebih nyaman
Anjurkan klien memulai menyusui dengan puting yang tidak nyeri tekan untuk beberapa kali pemberian susu secara berurutan, bila hanya satu puting yang sakit atau luka.	Respon menghisap awal kuat dan mungkin menimbulkan nyeri dengan mulai memberi susu pada payudara yang tidak sakit. Dan kemudian melanjutkan untuk menggunakan payudara mungkin kurang menimbulkan nyeri dan dapat meningkatkan penyembuhan.
Berikan analgesik 30-60 menit sebelum menyusui. Untuk klien yang tidak menyusui berikan analgesik setiap 3-4 jam selama pembesaran payudara dan afterpain.	Memberikan kenyamanan, khususnya selama laktasi, bila afterpain paling hebat karena pelepasan oksitosin.

- b. Resiko ketidakefektifan menyusui berhubungan dengan ketidaktahuan, pengalaman sebelumnya, usia gestasi bayi dan tingkat dukungan dan struktur/karakteristik fisik payudara ibu.

Tujuan: Efektif dalam menyusui

Kriteria hasil:

- 1) Mengungkapkan pemahaman tentang proses/situasi menyusui
- 2) Mendemonstrasikan teknik efektif dari menyusui.
- 3) Menunjukkan kepuasan regimen menyusui satu sama lain, dengan bayi dipuaskan setelah menyusui.

Tabel 2.2
Intervensi dan Rasional Diagnosa Ketidakefektifan Menyusui

Intervensi	Rasional
Kaji pengetahuan dan pengalaman	Membantu dan mengidentifikasi

klien tentang menyusui sebelumnya	dan mengembangkan rencana keperawatan
Tentukan sistem pendukung yang tersedia pada klien, dan sikap pasangan/keluarga.	Mempunyai dukungan yang cukup meningkatkan kesempatan untuk pengalaman menyusui dengan berhasil.
Demonstrasikan dan tinjau ulang teknik-teknik menyusui. Perhatikan posisi bayi selama menyusui dan lama menyusui	Posisi yang tepat biasanya mencegah luka puting. Tanpa memperhatikan lamanya menyusui.
Kaji puting klien anjurkan melihat puting setiap habis menyusui.	Identifikasi dan intervensi dini dapat mencegah / membatasi terjadinya luka atau pecah puting, yang dapat merusak proses menyusui
Rujuk klien pada kelompok pendukung, misalnya posyandu.	Memberikan bantuan terus menerus untuk meningkatkan kesuksesan hasil.
Identifikasi sumber-sumber yang tersedia di masyarakat sesuai indikasi misalnya program kesehatan ibu dan anak.	Pelayanan ini mendukung pemberian ASI melalui pendidikan klien dan nutrisi.

c. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan invasi bakteri sekunder terhadap proses persalinan kelahiran dan efisiotomi

Tujuan : Tidak terjadi infeksi

Kriteria hasil :

- 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- 2) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya
- 3) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi

Tabel 2.3
Intervensi dan Rasional Diagnosa Resiko Infeksi

Intervensi	Rasional
Tetap pada fasilitas, kontrol infeksi, sterilisasi dan prosedur/ kebijakan aseptik	Tetapkan mekanisme yang dirancang untuk mencegah infeksi
Perikasa kulit untuk memeriksa adanya infeksi yang terjadi	Gangguan integritas kulit atau dekat dengan lokasi operasi adalah sumber kontaminasi luka.
Berikan antibiotik sesuai petunjuk	Dapat diberikan secara profilaksis bila dicurigai terjadinya infeksi atau kontaminasi

d. Perubahan eliminasi urine berhubungan dengan trauma mekanis, efek obat anestesi.

Tujuan : Klien mampu berkemih secara mandiri

Kriteria hasil :

- 1) Berkemih tidak dibantu dalam 6-8 jam setelah kelahiran.
- 2) Mengosongkan kandung kemih setiap berkemih.

Tabel 2.4
Intervensi dan Rasional Diagnosa Perubahan Eliminasi *Urine*

Intervensi	Rasional
Kaji masukan cairan dan saluran urine terakhir. Catat masukan cairan intrapartal dan saluran urine dan lamanya persalinan.	Pada periode pasca partal awal, kira-kira 4 kg cairan hilang melalui saluran urine dan kehilangan tidak kasat mata, termasuk di aforesis.
Periksa adanya edema atau <i>laserasi</i> , dan jenis anestesi yang digunakan.	Trauma kandung kemih atau uretra, atau edema, dapat mengganggu berkemih, anestesi dapat mengganggu sensasi penuh pada kandung kemih.
Anjurkan minum 6-8 gelas cairan perhari.	Membantu mencegah statis dan dehidrasi dan mengganti cairan yang hilang waktu melahirkan.

- e. Konstipasi berhubungan dengan tonus otot dehidrasi, kelebihan analgetik, atau anestesi, kurang masukan, nyeri *perineal*/rektal.

Tujuan : Pola eliminasi BAB normal kembali

Kriteria hasil :

Melakukan kembali kebiasaan defekasi yang optimal dalam 4 hari setelah kelahiran.

Tabel 2.5
Intervensi dan Rasional Diagnosa Konstipasi

Intervensi	Rasional
Auskultasi adanya bising usus, perhatikan kebiasaan pengosongan normal atau diastasis.	Mengevaluasi fungsi usus. Adanya diastasis rekti berat menurunkan tonus otot abdomen yang diperlukan untuk upaya mengejan selama pengosongan.
Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi sesuai toleransi.	Membantu meningkatkan <i>peristaltik gastrointestinal</i> .
Berikan laksatif, pelunak <i>feses</i> , supositoria atau enema.	Mungkin perlu untuk meningkatkan kembali ke kebiasaan defekasi normal dan mencegah mengejan atau setres <i>perineal</i> selama pengosongan

2.2.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah tahap pelaksanaan terhadap rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan untuk perawat bersama klien. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, disamping itu juga dibutuhkan keterampilan interpersonal, intelektual, teknik yang dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat dengan selalu memperhatikan keamanan fisik dan psikologis setelah selesai

implementasi yang telah dilakukan dan bagaimana respon pasien.
(Rohmah, Nikmatur, Walid Saeful,2009)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Kegiatan evaluasi ini adalah membandingkan hasil yang telah dicapai setelah implementasi keperawatan dengan tujuan yang diharapkan dalam perencanaan. (Rohmah, Nikmatur, Walid Saiful,2009)

Perawat mempunyai tiga alternatif dalam menentukan sejauh mana tujuan tercapai:

- a. Berhasil : perilaku pasien sesuai pernyataan tujuan dalam waktu atau tanggal yang ditetapkan di tujuan
- b. Tercapai sebagai : pasien menunjukkan perilaku tidak sebagai yang ditentukan dalam pernyataan tujuan.
- c. Belum tercapai : pasien tidak mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan.