

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **2.1 *Sectio Caesarea***

##### **2.1.1 Pengertian**

*Sectio caesarea* adalah teknik persalinan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerotomi) melalui dinding depan abdomen (laparotomi). Definisi lain dari *sectio caesarea* adalah persalinan buatan untuk melahirkan janin melalui suatu insisi pada dinding abdomen dan uterus dalam keadaan utuh dengan berat janin di atas 500 gram dan atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito, 2023).

##### **2.1.2 Indikasi**

Menurut Falentina (2019), indikasi *sectio caesarea* sebagai berikut :

###### **1. CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*)**

*Cephalo pelvik disproportion* (CPD) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan

dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

## 2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

## 3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khoriokarsinoma sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterine. Berkurangnya kekuatan

membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

#### 4. Bayi kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *caesarea*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

#### 5. Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor, dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernapas.

#### 6. Kelainan letak janin

##### 1) Kelainan pada letak kepala

- a. Letak kepala tengadah bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan panggul.
- b. Presentasi muka Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.
- c. Presentasi dahi Posisi kepala antara fleksi dan defleksi. Dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada

penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

### 2) Letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

### 3) Kelainan letak lintang

Letak lintang ialah jika letak bayi di dalam Rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh bayi melintang terhadap paksi Rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (aksi tubuh bayi tegak lurus pada Rahim dan menjadikan sudut  $90^\circ$ ). Pada letak lintang, bahu biasanya berada diatas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosa iliaka yang lain. Pada keadaan ini, janin biasa berada pada presentase bahu atau acromion.

### **2.1.3 Komplikasi *Sectio Caesarea***

Menurut Pulungan, et al., (2020) beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan *sectio caesarea* adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (*broad ligament*). Selain itu infeksi pada traktus genitalia, pada insisi, traktrus urinaria, pada paru-paru dan traktus respiratorius atas. Komplikasi lain yang bersifat ringan adalah kenaikan suhu tubuh selama beberapa hari selama masa nifas Patofisiologi *Sectio Caesarea*

## **2.2 Post Partum**

### **2.2.1 Pengertian Post Partum**

Post partum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil, masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Wahyuningsih, 2019).

Post partum adalah periode setelah kelahiran bayi sampai pulihnya organ reproduksi seperti sebelum hamil. Berkisar antara 6 minggu atau lebih bervariasi antara ibu satu dengan ibu yang Lainnya (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

### **2.2.2 Tahapan Masa Post Partum**

#### **1. Fase akut (setelah plasenta lahir-24 jam )**

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

2. Fase awal (24 jam-1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak denmam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik

3. Fase akhir (1 minggu-6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling/ pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB) (Wahyuningsih, 2019).

### **2.2.3 Kebutuhan Masa Post Partum**

1. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatnya tenaga kesehatan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam postpartum. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan dari ambulasi dini

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya.

- 4) Tidak ada pengaruh buruk terhadap proses pasca persalinan, tidak memengaruhi penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan, tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri .

### 3. Eliminasi

Setelah 6 jam post partum diharapkan ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Hal-hal yang menyebabkan kesulitan berkemih (retensio urine) pada post partum berkurangnya tekanan intra abdominal.

- 1) Otot-otot perut masih lemah.
- 2) Edema dan uretra.
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif
- 4) Ibu post partum diharapkan bisa defekasi atau buang air besar setelah hari kedua post partum, jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

### 4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/ luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

### 5. Istirahat dan tidur

Menganjurkan ibu istirahat cukup dan dapat melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan depresi pasca persalinan. Selama masa post partum, alat-alat interna dan eksternal

berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil (involusi). Istirahat dan tidur Ada 2 perubahan yang terjadi pada ibu yaitu fisiologis/fisik dan perubahan psikologis (Wahyuningsih, 2019).

#### **2.2.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Post Partum**

##### 1. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus berangsur- angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

<b>Waktu</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
1 mg	½ pst symps	500 gr
2 mg	Tidak teraba	350 gr
6 mg	Bertambah kecil	50 gr
8 mg	Normal	30 gr

##### 2. Lokia

Yaitu cairan/ secret berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum. Berikut ini, beberapa jenis lokia:

- 1) Lokia Rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium berlangsung 2 hari post partum.
- 2) Lokia Sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan bensit berlangsung 3-7 hari post partum. jaringan desidua, leukosit dan eritrosit berlangsung 7-14 hari
- 3) Lokia Serosa berwarna kuning karena mengandung serum

- 4) Lokia Alba berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

### 3. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi plasenta karena kontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari 1 endometrium tebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke 3.

### 4. Serviks

Setelah persalinan serviks menganga, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari, setelah 4 minggu rongga bagian luar kembali normal.

### 5. Vagina dan Perineum

Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan serta udem akan berangsur-angsur pulih sembuh 6-7 hari tanpa infeksi.

### 6. Mamae/ payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi.

### 7. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan 2 jam ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut BAB karena ada luka jahit perineum.

### 8. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir mg ke 4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi.

### 9. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur angsur mengecil seperti semula.

### 10. Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan:

- 1) Oksitosin berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang

produksi ASI dan sekresi oksitosin. Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitrin merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI, jika ibu post partum tidak menyusui dalam 14-21 hari timbul menstruasi.

- 2) Estrogen dan progesteron, setelah menurun, progesteron meningkat.

#### 11. Perubahan Tanda-tanda Vital

- 1) Suhu tubuh saat post partum dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$ , setelah 2 jam post partum normal.
- 2) Nadi dan Pernapasan, nadi dapat bradikardi kalau takikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernapasan akan sedikit meningkat setelah persalinan lalu kembali normal.
- 3) Tekanan darah kadang naik, ketika normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai. BB turun rata-rata 4,5kg melahirkan estrogen.

12. Setelah partus/ melahirkan, adanya striae pada dinding abdomen tidak dapat dihilangkan sempurna dan berubah jadi putih (striae albicans).

13. Evaluasi tonus otot abdomen untuk menentukan diastasis (derajat pemisahan otot rektus abdomen). Setiap wanita mempunyai 3 set otot abdominalis yaitu rectus abdominalis, oblique, transverse. Rectus abdominalis merupakan otot paling luar yang bergerak dari atas ke bawah. Otot ini terbagi 2 yang dinamakan rekti yang lebarnya 0,5 cm dan dihubungkan oleh jaringan fibrous (linea alba). Pada saat hamil otot dan persendian menjadi relaks untuk persiapan melahirkan (linea alba menjadi sangat mudah mulur). Ketika otot rectus abdomen makin terpisah dan linea alba makin mulur ke samping dan menjadi sangat tipis, pemisahan otot ini disebut diastasis (Wahyuningsih, 2019).

### **2.2.5 Adaptasi psikologis post partum**

1. Fase taking in / ketergantungan

Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan.

2. Fase taking hold / ketergantungan tidak ketergantungan

Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik.

3. Fase letting go/saling ketergantungan

Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasian telah sembuh, perasan rutinnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.(Bobak, 2019)

### **2.2.6 Manifestasi Klinis**

Periode post partum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir Sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum Hamil. Periode ini kadang-kadang disebut puerperium atau trimester Keempat kehamilan.

1. Sistem reproduksi

- 1) Proses involusi : Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

- 2) Kontraksi Kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hormon oksigen yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis

- 3) Tempat plasenta Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur.
  - 4) Lokia rubra terutama mengandung darah dan debris trofoblastik. Lochea serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan denrus jaringan. Lokia alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lokia alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah bayi lahir.
  - 5) Serviks Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematoso, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.
  - 6) Vagina Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir.
2. Sistem endokrin
    - 1) Hormon plasenta  
Penurunan hormon human plasental lactogen, estrogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium.
    - 2) Hormon hipofisis  
Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi.
  3. Abdomen  
Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.
  4. Sistem urinarius  
Pada post partum Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut

disebut “diuresis”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih 20 tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.(Bobak, 2019)

#### 5. Sistem pencernaan

Ada 3 perubahan system pencernaan menurut Zedadra et al (2019)

##### 1) Nafsu makan

Ibu post partum normal atau spontan biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

##### 2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesik dan anestesia bisa memperlambat 21 pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

##### 3) Pengosongan Usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.

#### 6. Sistem eliminasi

Pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

#### 7. Payudara Konsentrasi

Hormon yang menstimulasai perkembangan payudara selama wanita hamil (estrogen, progesteron, human chorionik gonadotropin,

prolaktin, krotison, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Ibu tidak menyusui : Kadar prolaktin akan menurun dengan cepat pada wanita yang tidak menyusui. Ibu yang menyusui : Sebelum laktasi dimulai, payudara teraba lunak dan suatu cairan kekuningan, yakni kolostrum

#### 8. Sistem kardiovaskuler

Deuresis atau peningkatan kadar darah terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan *sectio cesarea* menjadi dua kali lipat.

#### 9. Sistem neurologi

Perubahan neurologis selama puerperium merupakan kebalikan adaptasi neurologis yang terjadi saat wanita hamil dan disebabkan trauma yang dialami wanita saat bersalin dan melahirkan.

#### 10. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran rahim.

#### 11. Sistem integument

Kloasma yang muncul pada masa hamil biasanya menghilang saat kehamilan berakhir (Amanu, 2015).

### 2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diperlukan untuk klien dengan post partum adalah sebagai berikut:

1. Meperhatikan kondisi fisik ibu dan bayi.
2. Mendorong penggunaan metode-metode yang tepat dalam memberikan makanan pada bayi dan mempromosikan perkembangan hubungan baik antara ibu dan anak
3. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri si Ibu dan memungkinkannya mengisi peran barunya sebagai seorang Ibu, baik dengan orang, keluarga baru, maupun budaya tertentu (Turlina & Wijayanti, 2015).

## 2.3 Teknik *Woolwich Massage*

### 2.3.1 Pengertian

Teknik *Woolwich massage* adalah pemijatan yang dilakukan pada area sinus laktifirus tepatnya 1-1,5 cm di atas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang berada pada sinus laktifirus. Dengan pemijatan tersebut dapat merangsang sel saraf pada payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel miopitel payudara untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan payudara yang menyebabkan payudara bengkak (Abdullah, 2023).

Menurut Pamuji (2014) teknik *woolwich massage* ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI oleh kelenjar ASI. Dengan teknik *woolwich massage*, akan memengaruhi

saraf vegetatif dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga memperlancar aliran darah pada sistem duktus lactiferus yang akan menjadikan ASI lancar. *Woolwich massage* memicu rangsangan sel-sel mioepitel disekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut di teruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormone peradangan atau bendungan pada payudara dapat dicegah.

### **2.3.2 Tujuan Teknik *Woolwich Massage***

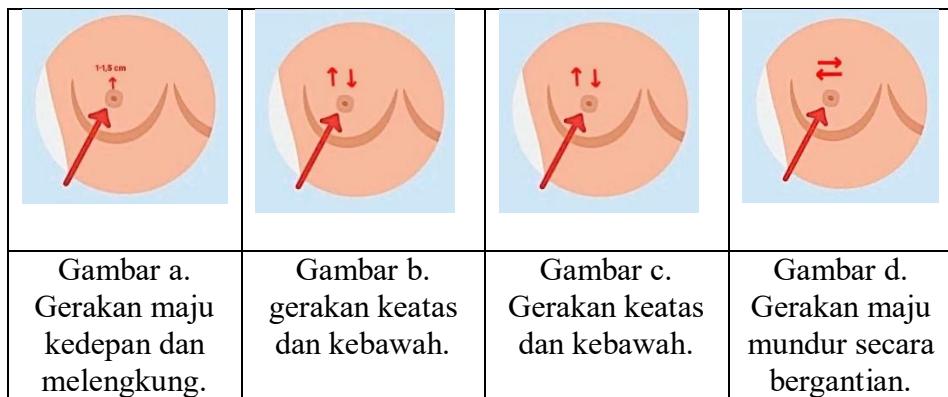
Teknik *Wollwich massage* bertujuan untuk memberikan rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu dan memicu hormon oksitosin atau *refleks letdown* serta memberikan serta memberikan kenyamanan dan menciptakan rasa rileks pada ibu sehingga mengakibatkan produksi ASI meningkat.

### **2.3.3 Manfaat Teknik *Massage***

Teknik *Woolwich massage* bertujuan untuk megeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus, pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel miopitel payudara untuk memproduksi ASI. Manfaat pijat ini untuk:

1. Mencegah terjadinya penyumbatan
2. Mencegah peradangan atau bendungan payudara
3. Memperbanyak produksi ASI.

Teknik *Woolwich massage* diberikan pada ibu postpartum sebanyak 2 kali/hari di waktu pagi dan sore hari minimal dilakukan selama 3 hari (Abdullah, 2023).



Gambar 2.1 Teknik *Woolwich Massage*

Keterangan:

1. Gambar a: gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jari telunjuk, tengen, dan manis. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh putting susu, gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali.
2. Gambar b: gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi putting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.
3. Gambar c: gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali.
4. Gambar d: gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang di letakkan diatas dan dibawah putting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.

Teknik *Woolwich massage* dilakukan pada area sinus lactiferus tepatnya 1-1,5 cm diatas areola mamae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus lactiferus.

## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik fisik, mental sosial dan lingkungan. Pada tahap pengkajian, kegiatan yang dilakukan adalah mengumpulkan data, seperti riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan data sekunder lainnya (Catatan hasil pemeriksaan diagnostik, dan literatur) .

#### 1) Identitas

Nama, alamat, tanggal lahir, pendidikan, pekerjaan, suku, status perkawainan.

#### 2) Status kesehatan

- a. Alasan kunjungan
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat kesehatan
- d. Riwayat kesehatan keluarga.

3) Riwayat obstetri dan Ginekologi

- a. Riwayat *menarche* usia ke berapa tahun , siklus teratur setiap bulan selama berapa hari, selama *menarche* apakah mengalami nyeri yang hebat.
- b. Riwayat perkawinan
- c. Riwayat KB
- d. Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan sekarang yaitu status oberti G P A dengan hamil ke berapa minggu, HPHT, hasil USG menunjukan klien hamil aterm. ANC dilakukan ya atau tidak, tempat di lakukan ANC Jumlah pemeriksaan ANC sebanyak kali kontrol. Riwayat kesehatan dengan cara mengumpulkan data-data tentang respons pasien terhadap kelahiran bayinya serta penyesuaian selama masa post partum. Pengkajian awal mulai dengan *review* prenatal dan intranatal

meliputi :

- a) Lamanya proses persalinan dan jenis persalinan
- b) Lamanya ketuban pecah dini
- c) Adanya episiotomi dan laserasi
- d) Respon janin pada saat persalinan dan kondisi bayi baru lahir (nilai APGAR)
- e) Pemberian anestesi selama proses persalinan dan kelahiran

- f) Medikasi lain yang diterima selama persalinan atau periode immediate post partum
- g) Komplikasi yang terjadi pada periode immediate post partum seperti atonia uteri, retensi plasenta.

Pengkajian ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor resiko yang signifikan yang merupakan faktor presdisposisi terjadinya komplikasi post partum. Pengkajian status fisiologis maternal. Untuk mengingat komponen yang diperlukan dalam pengkajian post partum, banyak perawat menggunakan istilah BUBBLE-HE yaitu termasuk *Breast* (payudara), *Uterus* (rahim), *Bowel* (fungsi usus), *Bladder* (kandung kemih), *Lochia* (lokia), *Episiotomy* (episiotomi/perinium), *Lower Extremity* (ekstremitas bawah), dan *Emotion* (emosi).

## 2. Pemeriksaan fisik

### 1) Tanda-tanda vital

Kaji tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu pada Ibu. Periksa tanda-tanda vital tersebut setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan atau sampai stabil, kemudian periksa setiap 30 menit untuk jam-jam berikutnya. Nadi dan suhu diatas normal dapat menunjukkan kemungkinan adanya infeksi. Tekanan darah mungkin sedikit meningkat karena upaya untuk persalinan dan keletihan. Tekanan darah yang menurun perlu diwaspadai kemungkinan adanya perdarahan post partum.

2) Kepala, wajah, dan leher

Melihat kebersihan rambut, warna rambut, dan kerontokan rambut, Adanya edema pada wajah atau tidak. Kaji adanya flek hitam, konjungtiva yang anemis menunjukan adanya anemia kerena perdarahan saat persalinan. Kaji adanya pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid. Kelenjar limfe yang membesar dapat menunjukan adanya infeksi, ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, nyeri dan bengkak.

3) Dada, paru, bunyi jantung, dan bunyi paru

Perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi kontur atau permukaan. Kaji kondisi permukaan, permukaan yang tidak rata seperti adanya retraksi atau ada luka pada kulit payudara perlu dipikirkan kemungkinan adanya tumor. Pengkajian payudara selama masa post partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna dan kesimetrisan serta palpasi apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Pada 1 sampai 2 hari pertama post partum, payudara tidak banyak berubah kecil kecuali sekresi kolostrum yang banyak. Ketika menyusui, perawat mengamati perubahan payudara, menginspeksi puting dan areola apakah ada tanda kemerahan dan pecah, serta menanyakan ke ibu apakah ada nyeri tekan.

4) Abdomen

Kaji kebersihan pada abdomen, tampak linea nigra ya/tidak , striae ya /tidak, bekas luka operasi ya/tidak . ibu menggunakan

stagen/gurita ya/tidak. Auskultasi bising usus x/menit, palpasi :TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uteri : baik/tidak baik teraba diastatis rektus.

Redness/kemerahan, Edema, Ecchymosisekimosis, Discharge/keluaran, dan Approximate/ perlekatan (REEDA) yaitu adanya kemerahan, kemerahan dianggap normal pada luka namun jika ada rasa sakit yang signifikan, diperlukan pengkajian lebih lanjut. Selanjutnya, edema berlebihan dapat memperlambat penyembuhan luka.

#### 5) Ekstremitas atas dan bawah Varises

Melihat apakah ibu mengalami varises atau tidak. Pemeriksaan varises sangat penting karena ibu setelah melahirkan mempunyai kecenderungan untuk mengalami varises pada beberapa pembuluh darahnya. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal.

#### 6) Lokia

Kaji jumlah, warna, konsistensi dan bau lokia pada ibu post partum. Perubahan warna harus sesuai. Misalnya Ibu postpartum hari ke tujuh harus memiliki lokia yang sudah berwarna merah muda atau keputihan. Jika warna lokhia masih merah maka ibu mengalami komplikasi postpartum. Lokia yang berbau busuk yang dinamankan Lokia purulenta menunjukkan adanya infeksi disaluran reproduksi dan harus segera ditangani. Perhatikan kebersihan perineum ibu. Kebersihan perineum menunjang penyembuhan luka. Serta adanya hemoroid derajat 1 normal untuk ibu hamil dan pasca persalinan.

## 7) Emosi

Emosi merupakan elemen penting dari penilaian post partum. Pasien post partum biasanya menunjukkan gejala dari "baby blues" atau "postpartum blues" ditunjukan oleh gejala menangis, lekas marah, dan kadang-kadang insomnia. Postpartum blues disebabkan oleh banyak faktor, termasuk fluktuasi hormonal, kelelahan fisik, dan penyesuaian peran ibu. Ini adalah bagian normal dari pengalaman post partum. Namun, jika gejala ini berlangsung lebih lama dari beberapa minggu atau jika pasien post partum menjadi nonfungsional atau mengungkapkan keinginan untuk menyakiti bayinya atau diri sendiri, pasien harus diajari untuk segera melaporkan hal ini pada perawat, bidan atau dokter.

## 8) Nutrisi dan Energi

Pengkajian awal status nutrisi pada periode post partum didasarkan padadata ibu saat sebelum hamil dan berat badan saat hamil, bukti simpanan besi yang memadai (misal : konjungtiva) dan riwayat diet yang adekuat atau penampilan. Perawat juga perlu mengkaji beberapa faktor komplikasi yang memperburuk status nutrisi, seperti kehilangan darah yang berlebih saat persalinan . Pengkajian tingkat energi dan kualitas istirahat Perawat harus mengkaji jumlah istirahat dan tidur, dan menanyakan apa yang dapat dilakukan ibu untuk membantunya meningkatkan istirahat selama ibu di rumah sakit. Ibu mungkin tidak bisa mengantisipasi kesulitan tidur setelah persalinan.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan. ( TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik, luka episiotomi post partum spontan
- 2) Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan karena laktasi
- 3) Ansietas b.d tanggung jawab menjadi orang tua
- 4) Gangguan intergritas kulit/jaringan b.d luka episiotomi perineum
- 5) Resiko infeksi b.d luka episiotomi post partum spontan
- 6) Gangguan pola tidur b.d tanggung jawab memberi asuhan pada bayi
- 7) Defisit pengetahuan bd kurang terpapar informasi tentang kesehatan masa post partum
- 8) Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI
- 9) Menyusui efektif b.d hormon oksitosin dan prolaktin adekuat

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

No	Diagnosa	Gejala dan Tanda Mayor dan Minor
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b> <i>(Tidak tersedia)</i></p> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi, wheezing, dan/atau ronchi kering</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea</li> <li>2. Sulit bicara</li> <li>3. Ortopnea</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Gelisah</li> <li>2. Sianosis</li> <li>3. Bunyi nafas menurun</li> <li>4. Frekuensi nafas berubah</li> <li>5. Pola nafas berubah</li> </ul>
2	Menyusui efektif	<p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu merasa percaya diri selama proses menyusui.</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar</li> <li>2. Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar</li> <li>3. Miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam</li> <li>4. Berat badan bayi meningkat</li> <li>5. ASI menetes/memancar</li> <li>6. Suplai ASI adekuat</li> <li>7. Putting tidak lecet setelah minggu kedua.</li> </ul> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p>

		(Tidak tersedia)  <b>Objektif</b> 1. Bayi tidur setelah menyusui 2. Payudara ibu kosong setelah menyusui 3. Bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui
3	Gangguan integritas kulit dan jaringan	<b>Gejala dan Tanda Mayor</b> <b>Subjektif</b> ( <i>Tidak tersedia</i> )  <b>Objektif</b> 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit  <b>Gejala dan Tanda Minor</b> <b>Subjektif</b> ( <i>Tidak tersedia</i> )  <b>Objektif</b> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma

### 3. Intervensi Keperawatan

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya yaitu intervensi keperawatan. Pada tahap ini perawat membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. Sedangkan menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan

dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. Pada perencanaan keperawatan yang digunakan penelitian menggunakan referensi dari SDKI, SLKI dan SIKI, yaitu: diagnosa keperawatan, Luaran keperawatan, dan Intervensi keperawatan mengenai defisit nutrisi dan defisit pengetahuan yang kurang terpapar informasi.

#### 4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Bersihan jalan nafas (L.01001) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil: - Produksi sputum menurun - Frekuensi nafas membaik - Pola nafas membaik	Manajemen jalan nafas (I.010011) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman)</li> <li>- Monitor bunyi nafas tambahan (Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi Fowler atau Fowler</li> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- berikan oksigen</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan batuk efektif</li> <li>- Kolaborasi</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> </ul>
2	Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat (D.0028)	Status Menyusui (L.03029) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ekspektasi membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetesan atau pancaran ASI meningkat</li> <li>- Berat badan bayi meningkat</li> <li>- Suplai ASI adekuat</li> </ul>	Konseling laktasi (I. 03093) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui</li> <li>- Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui</li> <li>- Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan teknik mendengarkan aktif (duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu)</li> <li>- Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu</li> </ul>

3	Gangguan integritas kulit/ dan aringan berhubungan dengan faktor mekanis (D.0129)	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerusakan jaringan menurun</li> <li>- Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>- Nyeri menurun</li> </ul>	<p>Perawatan Luka (I. 14564)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka</li> <li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan</li> <li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>- Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi</li> <li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat</li> <li>- Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat</li> </ul>
---	---	--	---

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan pada klien dengan masalah menyusui efektif. Setiap tahap-tahap dalam proses keperawatan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru. Tahap ini merupakan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang sudah direncanakan.

## 6. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Tahap evaluasi terdiri atas dua kegiatan, yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil.

Tabel 2.4 Evaluasi

No	Diagnosa	Luaran
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	<p><b>Bersihan jalan nafas (L.01001)</b></p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produksi sputum menurun</li> <li>- Mengi menurun</li> <li>- Wheezing menurun</li> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Ortopnea menurun</li> <li>- Sulit bicara menurun</li> <li>- Sianosis menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi nafas membaik</li> <li>- Pola nafas membaik</li> </ul>
2	Menyusui efektif (D.0028)	<p><b>Status Menyusui (L.03029)</b></p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat</li> <li>- Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat</li> <li>- Miksi bayi lebih dari 8x/24jam meningkat</li> <li>- Berat badan bayi meningkat</li> <li>- Tetesan atau pancaran ASI meningkat</li> <li>- Suplai ASI adekuat meningkat</li> <li>- Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan</li> <li>- Kepercayaan diri ibu meningkat</li> <li>- Lecet pada putting menurun</li> <li>- Kelelahan maternal menurun</li> <li>- Kecemasan maternal menurun</li> </ul>
3	Gangguan integritas kulit dan jaringan (D.0129)	<p><b>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b></p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elastisitas meningkat</li> <li>- Hidrasi meningkat</li> <li>- Perpusi jaringan meningkat</li> <li>- Kerusakan jaringan menurun</li> <li>- Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>- Nyeri menurun</li> <li>- Perdarahan menurun</li> <li>- Kemerahan menurun</li> <li>- Pigmentasi abnormal menurun</li> <li>- Jaringan parut menurun</li> <li>- Nekrotik menurun</li> <li>- Suhu kulit membaik</li> <li>- Tekstur membaik</li> </ul>