

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SECTIO CAESAREA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTFAN
PEMBERIAN ASI DI RUANG JADE
RSUD DR.SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh

RIZKYA SHALYA SUJANA

AKX. 15. 077



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

2018

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Rizky Shalya Sujana

NPM : AKX. 15. 077

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea
Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian
ASI di Ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan 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 kemudian hari terdapat penyimpangan yang 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, 20 April 2018
Yang Membuat Pernyataan



Rizky Shalya Sujana

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SECTIO CAESAREA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI RUANG JADE
RSUD DR. SLAMET GARUT

RIZKYA SHALYA SUJANA
AKX.15.015

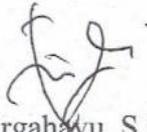
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 25 APRIL 2018
Oleh

Pembimbing Ketua



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

Pembimbing Pendamping



Ingrid Dirgahayu, S.Kp., MK.M

NIK: 10104019

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST SECTIO CAESAREA
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
PEMBERIAN ASI DI RUANG JADE
RSUD DR. SLAMET GARUT**

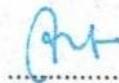
Oleh:

Nama: Rizky Shalya Sujana
NIM : AKX. 15.077

Telah diuji

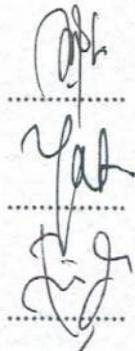
Pada tanggal : 28 April 2018
Panitia Penguji

Ketua : Tuti Suprapti, S,Kp.,M.Kep
(pembimbing Utama)



Anggota :

1. Ade Tika Herawati, S,Kp.,M.Kep
(Penguji I)
2. Yati N, AmK
(Penguji II)
3. Ingrid Dirgahayu S.Kep., M.KM
(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kep

NIP : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karta tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Jade RSUD dr. Slamet Garut.

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

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

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,Mkep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung
3. Tuti Suprapti,S,Kp.,Mkep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Tuti Suprapti,S,Kp.,Mkep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Inggrid Dirgahayu, S.Kp., MK.M selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. H. Maskut Farid MM. Selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Ai Tati Rohaeni, S.Kep., Ners selaku CI Ruangan Jade yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut
8. Orang tuaku tercinta H. Aeng Haerudin, Hj. Enung Nurcahya, H. Nana Sujana, dan Hj. Lilis Halifah, beserta kakak –kakakku dan adiku yang telah

memberikan semangat, motivasi, doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

9. Seluruh keluarga besarku yang saya cintai yang telah memberikan dukungan, motivasi dan doa serta cinta yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini.
 10. Kepada sahabat-sahabat saya yang saya sayangi yang telah memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
 11. Kepada teman angkatan XI yang bersama-sama erjuang dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
 12. Kepada semua pihak yang tidak bisa menuliskan satu persatu yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
- Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun kami harapkan demi kesempurnaan makalah ini.

Bandung 20 April 2018

Rizky Shalya Sujana

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan *caesar atau sectio caesarea* merupakan persalinan yang dilakukan dengan cara insisi pada bagian perut dan uterus untuk mengeluarkan bayi. Banyak masalah yang timbul pada *sectio caesarea* yaitu nyeri, konstipasi, resiko infeksi, kurang perawatan diri dan salah satunya ketidakefektifan pemberian ASI. **Tujuan penelitian :** melaksanakan asuhan keperawatan pada ibu post partum *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUD dr Slamet Garut. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi suatu masalah dalam asuhan keperawatan pada klien post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. subyek yang digunakan 2 klien Ny. Y dan Ny. B penelitian dilakukan selama 3 hari yang bertempat diruang maternitas Jade RSUD dr. Slamet Garut. metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dan angket. analisa data dilakukan dengan cara pengumpulan data kemudian dicatat dalam bentuk laporan dan dibandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini. **Hasil:** Dari hasil penelitian didapatkan bahwa klien dengan post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. diberikan asuhan dengan tindakan *breast care* efektif untuk memperlancar ASI, pada klien 1 masalah teratasi di hari ke 2 sedangkan pada klien 2 masalah teratasi pada ke 3. **Kesimpulan :** Pasien dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI memiliki respon yang berbeda hal ini dipengaruhi oleh keadaan psikologis klien. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan setiap pasien.

Kata Kunci : *Ketidakefektifan Pemberian ASI, Post Sectio Caesarea, Perawatan Payudara*
Daftar Pustaka : 9 buku (2009-2015) , 2 jurnal (2014-2017)

ABSTRACT

Background: *Cesarean delivery or cesarean section is a labour which is performed by incision in the abdomen and uterus to take out the baby. Many problems that arise in the sectio caesarea are pain, constipation, risk of infection, deficiency personal hygiene and one of which we called ineffective breastfeeding. The purpose :* to carry out nursing care in postpartum mother caesarea with nursing ineffective breastfeeding in RSUD Dr Slamet Garut. **Method:** This research design used a study case to explore a problem in nursing care on the post *sectio caesarea* client with the problem of ineffective nursing breastfeeding. This research used two subjects, Mrs. Y and Mrs. B. This research is conducted in 3 days which took place in the maternity Jade room RSUD dr. Slamet Garut. data collection methods were conducted by interview, observation, physical examination, documentation and questionnaire studies. Data analysis is conducted by collecting the data and recorded in the form of report and compared with existing theory and poured in opinion. **Result:** From the result of research was found that post *sectio caesarea* client with nursing problem of ineffective breastfeeding is given care with effective *breast care* measures to facilitate breastfeeding, the client 1 problem was resolved in second day while on client 2 problem was resolved in the third day. **Conclusion :** Patients with breastfeeding ineffectiveness problems have different responses, this is influenced by the psychological state of the client. So nurses must do comprehensive care to handle every patient's nursing problems.

Keywords: *Ineffective Breastfeeding, Post Sectio Caesarea, Breast Care*
Bibliography : 9 books (2009-2015) , 2 journal (2014-2017)

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak.....	vii
Daftar isi.....	viii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	
1. Teoritis.....	5
2. Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Penyakit.....	7
1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita.....	7
2. Persalinan.....	13
3. Masa Nifas.....	17
4. Jurnal Mengenai Perawatan Payudara.....	31
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	32
1. Pengkajian.....	32
2. Analisa Data.....	40
3. Diagnosa.....	40
4. Intervensi.....	41

5. Implementasi	49
6. Evaluasi	49
BAB III METODE PENULISAN KTI	50
A. Desain Penelitian	50
B. Batasan Istilah	50
C. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian	51
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
E. Pengumpulan Data	52
F. Uji Keabsahan Data	53
G. Analisa Data	53
H. Etik Penelitian	55
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	57
A. Hasil	57
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	57
2. Pengkajian	58
3. Analisa Data	70
4. Diagnosa Keperawatan	72
5. Perencanaan	74
6. Implementasi	79
7. Evaluasi	82
B. Pembahasan	84
1. Pengkajian	84
2. Diagnosa Keperawatan	86
3. Perencanaan	87
4. Pelaksanaan	87
5. Evaluasi	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan	92
1. Tahap Pengkajian	92
2. Diagnosa Keperawatan	92
3. Tahap Perencanaan	93
4. Tahap Pelaksanaan	93
5. Evaluasi	93
B. Saran	94
1. Rumah Sakit	94
2. Institusi Pendidikan	94
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Sistem Reproduksi Wanita.....	7
Gambar 2.2	Struktur Payudara.....	11

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri.....	20
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan.....	42
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kulit rusak	44
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot	45
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Kurang pengetahuan mengenai kebutuhan perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi	46
Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Perubahan Eliminasi Urine Berhubungan Dengan Efek-Efek Obat Anestesi.....	47
Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional Kurang Perawatan Diri Penurunan Kekuatan Dan Ketahanan, Ketidaknyaman Fisik	48
Tabel 4.1 Pengkajian	58
Tabel 4.2 Riwayat Persalinan dahulu.....	61
Tabel 4.3 Pola aktivitas Sehari-hari.....	61
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik.....	63
Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Bayi	66
Tabel 4.6 Pemeriksaan Psikologis.....	67
Tabel 4.7 Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	69
Tabel 4.8 Program dan rencana pengobatan	69
Tabel 4.9 Analisa Data.....	70

Tabel 4.10	Diagnosa Keperawatan.....	72
Tabel 4.11	Perencanaan.....	74
Tabel 4.12	Implementasi.....	79
Tabel 4. 13	Evaluasi	82

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	<i>Pathway Sectio Caesarea</i>	16
-----------	--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran III Lembar Observasi
- Lampiran IV Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran V Standar Operasional Prosedur
- Lampiran VI Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran VII Leaflet
- Lampiran VIII Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: <i>American Pediatric Gross Assessment Record</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
CPD	: <i>Cephalopelvic Disporpotion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes melitus
EKG	: Elektrokardiogram
FPD	: <i>Feto Pelvic Disporpotion</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HT	: Hematokrit
ICU	: Intensif Care Unit
IPPA	: Inpeksi Perkus Palpasi Auskultasi.
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IV	: Intra Vena
KB	: Keluarga Berencana
LB	: Lingkar Badan
LK	: Lingkar Kepala
POD	: <i>Post Operatif Day</i>
RSD	: Rumah Sakit Daerah
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>

TB : Tinggi Badan
TBC : Tuberkulosis
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundud Uterus
THT : Telinga Hidung Tenggorokan
TTV : Tanda-tanda Vital
USG : Ultrasonography
WHO : *World Heart Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Metode persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* saat ini sedang diminati oleh masyarakat. Terutama masyarakat perkotaan yang memiliki ekonomi menengah keatas. Banyak yang memilih tindakan *sectio caesarea* ini sebagai alternatif dalam persalinan karena dilihat dari prosesnya yang nyaman , bebas dari rasa sakit dan terbilang cepat prosesnya di bandingkan dengan persalinan normal. Persalinan dengan *sectio caesarea* ini biasanya dipilih karena permintaan Ibu yang ingin anaknya lahir pada tanggal dan hari tertentu, karena banyak ibu yang percaya bahwa tanggal dan hari dapat membawa keberuntungan kedepannya sehingga dipilih persalinan *sectio caesarea* sebagai alternatif pada persalinannya (Andi Pratiwi, 2015)

sectio caesarea merupakan persalinan yang dilakukan dengan cara insisi pada bagian perut dan uterus untuk mengeluarkan bayi. Tindakan *sectio caesarea* merupakan tindakan yang pertama dilakukan untuk menyelamatkan Ibu dan bayi yang berada dalam keadaan darurat(Norwitz E& Schorge J, 2007). Ada beberapa indikasi untuk dilakukan *sectio caesarea* yaitu disproporsi kepala panggul/CPD//FPD, disfungsi uterus, distoria jaringan lunak plasenta previa, janin besar, gawat janin dan letak lintang (Sugeng Jitowiyono & Weni Kristiyanasari, 2010)

World Health Organization (WHO) tahun 2011, menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5 – 15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta lebih dari 30% (Gibbson L. Et all, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 perkelahiran di seluruh Asia (sanha Kounteya, 2010). Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran dengan metode operasi caesar sebesar 9,8 persen dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 sampai dengan 2013, dengan provinsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) (Depkes RI, 2013). Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2013 menyatakan bahwa angka *sectio caesarea* 7,8 %. (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data yang penulis dapatkan dari rekam medik RSUD dr Slamet Garut periode tahun 2015 – 2017, didapatkan kasus persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 30,26 % dari total 12.582 kasus di bandingkan dengan kasus persalinan normal sebanyak 69,73% dari total persalinan 12.582 kasus.

Beberapa masalah keperawatan yang mungkin timbul pada post *sectio caesarea* yaitu nyeri akut , konstipasi, resiko tinggi infeksi, kurang perawatan diri dan salah satunya ketidakefektifan pemberian ASI, karena efek obat anestesi yang diberikan membuat produksi hormon oksitosin terhambat sehingga menghambat produksi prolaktin dalam stimulasi

produksi ASI terkadang tidak mencukupi kebutuhan bayi (Aningsih dkk, 2017).

Banyak ibu yang melahirkan tidak mengetahui manfaat dari pemerian ASI. adapun manfaat dari pemberian ASI bagi bayi secara umum yaitu sebagai nutrisi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan daya tahan tubuh. Dampak jika tidak di berikannya ASI pada bayi yaitu brtambahnya kerentanan terhadap penyakit, kerugian kognitif, dan biaya susu formula. Pemberian ASI eksklusif pada bayi harud di berikan selama 6 bulan pertama demi mencapai tumbuh kembang yang optimal (Anik Maryunani, 2015).

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk membuat produksi ASI lancar salah satunya dengan dilakukan perawatan payudara dapat mencegah tersumbatnya aliran darah dan tersumbatnya saluran susu sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI dan dapat menjaga kebersihan puting susu. (Reni Yuli A, 2014). Dengan melakukan perawatan payudara dengan benar dapat memperlancar produksi ASI pada Ibu post sectio caesarea.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rani Rahayu dan Annisa Andriyani (2014) rata-rata produksi ASI sesudah diberikan *Breast Care* dan melakukan dengan baik didukung dengan kondisi Ibu yang terlihat nyaman akan memeberikan efek peningkatan produksi ASI secara nyata. Hal ini diperkuat dengan teori yag menyatakan tentang perawatan payudara bahwa *papila mammae* memerlukan sedikit perhatian selain

kebersihan dan perhatian terhadap fisura kulit. Fisura pada papila mammae menimbulkan nyeri bila menyusui, dan pengaruh yang membahayakan terhadap produksi ASI. Pembersihan aerola dengan air dan sabun lembut bersifat membantu sebelum dan setelah menyusui (F.Gary Cunningham, et al., 2017).

Melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan keefektifan perawatan payudara (*Breast Care*) terhadap kelancaran ASI Ibu post *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Jade RSUDr. Slamet Garut sebagai penelitian untuk karya tulis ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada IbuPost *Sectio Caesarea* Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di Ruang Jade RSUDr Slamet Garut?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ibu post partum *sectio caesarea* dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di RSUDr Slamet Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ibu dengan post partum *sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Ibu dengan post partum *sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ibu dengan post partum *sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ibu dengan post partum *sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI.
- e. Melakukan evaluasi pada Ibu dengan post partum *sectio caesarea* dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan maanfaat bagi dunia keperawatan khususnya pada keperawatan maternitas sebagai informasi dalam melakukan perawatan payudara (*Breast Care*) untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi melakukan tindakan perawatan payudara (*breast care*), sehingga dapat di aplikasikan sebagai pencegahan ketidakefektifan pemberian ASI.

b. Bagi Rumah Sakit

Penulis mengharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan penanggulangan ketidakefektifan pemberian ASI dengan melakukan tehnik perawata payudara (*breast care*) di rumah sakit khususnya di ruang maternitas

c. Bagi Institusi Pendidikan

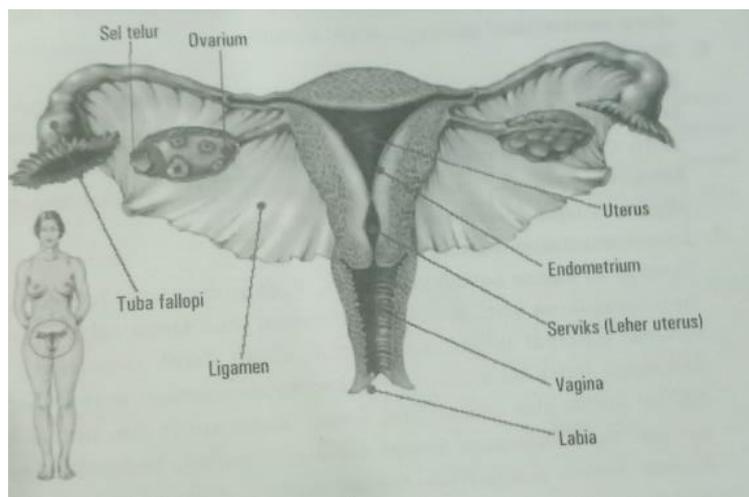
Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat menjadi referensi untuk penanganan ketidakefektifan pemberian ASI pada *Ibupost sectio caesarea*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita (Febri A, 2011)



a. Organ Reproduksi Wanita

Gambar 2.1 Sistem Reproduksi Wanita
Sumber : (Ayu Febri Wulanda, 2011)

b. Genitalia Eksterna

1) Vulva

Tampak dari luar (mulai dari mons pubis sampai tepi perineum), terdiri atas mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, hymen, vestibulum, orifisium uretra ekstemum, serta kelenjar-kelenjar pada dinding vagina.

2) Mons pubis/mons veneris

Lapisan lemak di bagian anterior simfisis os pubis.

3) Labia mayora

Lapisan lemak lanjutan mons pubis ke arah bawah dan belakang, banyak mengandung pleksus vena.

4) Labia minora

Lipatan jaringan tipis dibalik labia mayora. Banyak terdapat pembuluh darah, otot polos, dan ujung serabut saraf.

5) Klitoris

Terdiri atas kaput/glans klitoridis yang terletak dibagian superior vulva dan korpus klitoridis yang tertanam di dalam dinding anterior vagina.

6) Vestibulum

Daerah dengan batas atas klitoris, batas bawah forchet, dan batas lateral labia minora. Berasal dari sinus urogenital.

7) Introitus/orifisium vagina

Terletak dibagian bawah vestibulum. Pada gadis (virgo) tertutup lapisan tipis bermukosa yaitu selaput dara/himen, utuh tanpa robekan.

8) Vagina

Rongga muskulomembranosa berbentuk tabung mulai dari tepi serviks uteri di bagian kranial dorsal sampai ke vulva di bagian kaudal ventral.

9) Perineum

Daerah antara tepi bawah vulva dengan tepi depan anus.

c. Genetalia Interna

1) Uterus

Suatu organ muskular berbentuk seperti buah pir, dilapisi peritoneum(serosa). Selama kehamilan berfungsi sebagai tempat implantasi , retensi, dan nutrisi, konseptus.

2) Serviks uteri

Bagian terbawah uterus, terdiri atas pars vaginalis (berbatasan/menembus dinding dalam vagina) dan pars supravaginalis.

3) Korpus Uteri

Korpus uteri terdiri atas lapisan serosa/peritoneum yang melekat pada ligamentum latum uteri intraabdomen (paling luar), lapisan muskular/miometrium berupa otot polos tiga lapis.

4) Vaskularisasi uterus

Terutama dari arteri hipogastrika/illiaka interna,serta arteri ovarica cabang aorta abdominalis.

5) Salping/tuba fallopi

Embriologi uterus dan tuba berasal dari duktus Mulleri. Sepasang tuba kiri-kanan, panjang 8-14 cm, berfungsi sebagai jalan transportasi ovum dari ovarium sampai kavum uteri.

6) Pars isthmica (proksimal/isthmus)

Pars isthmica merupakan bagian dengan lumen tersempit, terdapat sfingter uterotuba pengendali transfer gamet.

7) Mesosalping

Jaringan ikat penyangga tuba (seperti halnya mesenterium pada usus).

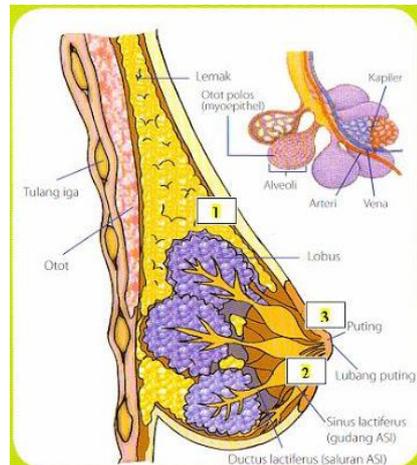
8) Ovarium

Ovarium berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum (dari sel epitel germinal di lapisan terluar apitel ovarium di korteks), ovulasi (pengeluaran ovum), sintesis, dan sekresi hormon-hormon steroid (estrogen oleh teka interna folikel, progesteron oleh korpus luteum pascaovulasi).

d. Anatomi Payudara (Yuli R, 2014)

Payudara terletak di dalam fasia superfisial di daerah pektoral antara sternum dan aksila yang melebar dari kira-kira iga kedua atau ketiga sampai keenam atau ketujuh. Payudara berdiameter 10-12 cm dan berat ± 200 g (saat tidak hamil/menyusui).

1) Struktur Makroskopis



Secara makroskopis payudara ada tiga bagian utama yaitu

Gambar 2.2 Struktur Payudara

Sumber: <https://www.lusa.web.id/anatomi-dan-fisiologi-payudara/>

Keterangan

- a) *Korpus* (badan), yaitu bagian yang membesar
- b) *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..
- c) Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak areola payudara dengan panjang ± 6 mm. Papilla tersusun atas jaringan erektil berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Ada empat macam bentuk puting. Pada papilla dan areola terdapat saraf peraba yang sangat peking

untuk refleks menyusu. Bila puting dihisap, terjadilah rangsangan saraf yang diteruskan ke kelenjar hipofisis yang kemudian merangsang produksi dan pengeluaran ASI.

2) Struktur Mikroskopis

Setiap payudara terdiri dari 15-20 lobus dari jaringan kelenjar. Setiap lobus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang disebut *alveoli* atau *acini*.

a) Alveoli

Alveoli adalah sebagian yang mengandung sel-sel yang menyekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu yang disebut acini. Acini mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu.

b) Tubulus laktifer

Merupakan saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli.

c) Duktus laktifer

Merupakan saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer. Lanjutan masing-masing duktus laktifer meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae.

d) Ampulla

Bagian dari duktus laktifer yang melebar dan merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak dibawah areola.

B. Persalinan (Kuswati ina dan Melina Fitria, 2014)

1. Pengertian Pesalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

2. Macam- macam Persalinan;

a. Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Yaitu persalinan yang dibantu dari luar misalnya vaccum ekstraksi, forceps, SC.

c. Persalinan anjuran

Yaitu terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misal dengan induksi persalinan.

3. *Sectio Caesarea*

Ada beberapa pengertian mengenai *sectio caesarea*: *sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Rustam Mochtar, 1992). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui satu insisi pada dinding depan perut dan dinding

rahim dengan sayatan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (sarwono, 1991).

a. Manifestasi klinis

1) Etiologi dan faktor predisposisi

a) 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).

b) 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.

b. Klasifikasi

1) Sectio caesarea abdomen:

Sectio caesarea transperitonealis.

a) Sectio 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) Sectio caesarea ismika (profunda).

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

2) Sectio caesarea vaginalis

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

a) Sayatan memanjang (longitudinal) menurut kroning.

b) Sayatan melintang (transfersal) menurut kerr.

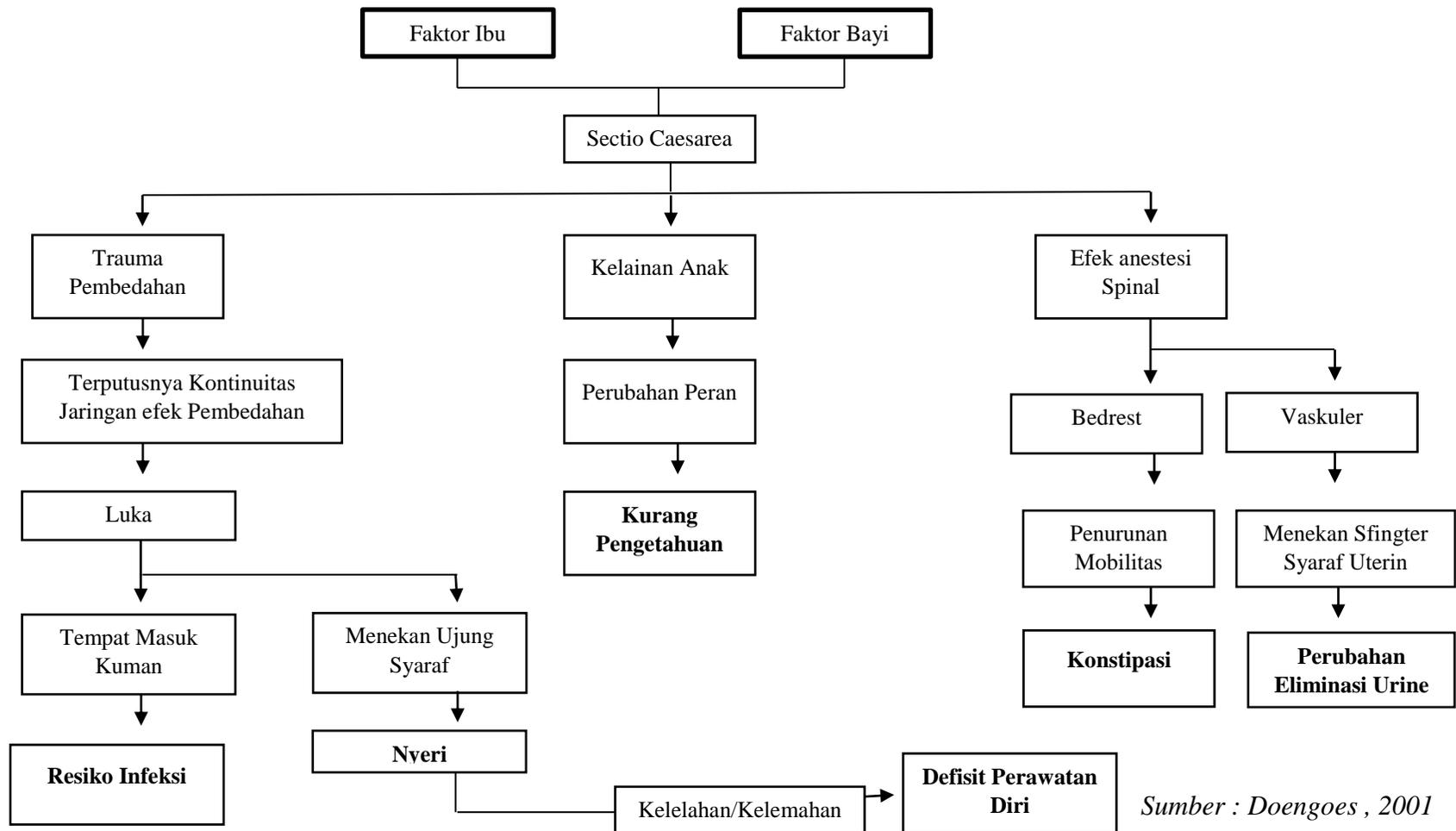
c) Sayatan huruf T (T-incision) (Mochtar, Rustam, 1992)

c. Pemeriksaan diagnostik

Pemantauan janin terhadap kesehatan janin, pemantauan EKG, JDL dengan diferensial, elektrolit , hemoglobin/ hematokrit, golongan darah , urinalisis, amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi, pemeriksaan sinar X sesuai indikasi, ultrasound sesuai pesananan (Tucker, Susan Martin, 1998).

d. Pathofisiologi

2.1 Pathway Sectio Caesarea



C. Masa Nifas (Postpartum) (Maryunani, Anik, 2015)

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Saleha, 2007).

2. Tahap-Tahap Nifas

Masa nifas dibagi dalam tiga tahap/periode, yaitu:

a. Puerperium Dini (Periode immediate postpartum)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

b. Puerperium Intermedial (periode Early Postpartum 24 Jam – 1 minggu):

Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

c. Remote Puerperium (Periode late postpartum, 1 minggu sampai 5 minggu):

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin, ibu mempunyai komplikasi, masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan (Hanifa, 2008).

3. Perubahan/ Adaptasi Fisiologis

Dalam hal ini perubahan tanda-tanda vital, yaitu:

a. Suhu:

Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak melebihi 8°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Sulistyawati, 2009).

b. Tekanan Darah:

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

c. Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum. Nadi berkisar antara 60 – 80 denyutan permenit setelah partus. Denyut nadi dapat mengalami bradikardia 50 – 70 x/menit pada 6 – 8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80 – 100 x /menit).

d. Pernapasan

Pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

4. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Perubahan korpus Uteri:

1) Involusi Uteri

a) Pengertian involusi uteri:

Involusi uteri adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.

b) Proses terjadinya involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1)Terjadinya autolysis:

(a)Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterine.

(b)Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

(2)Terdapat polymorph phagolitik dan makhrophages di dalam sistem vaskuler dan sistem limfatik.

(3)Terdapat efek oksitosin:

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan akan mengurangi suplai darah ke uterus.Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

Sumber: Anik Maryunani (2015)

Proses Involusi Uterus		
Waktu involusi	Tinggi Fundus	Berat uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr
7 hari (1 mg)	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari (2 mg)	Tak teraba diatas simfisis	350 gr
42 hari (6 mg)	Bertambah kecil	50 gr
56 hari (8 mg)	Normal	30 gr

2) Kontraksi Uteri:

a) Kontraksi uterus meningkat setelah bayi keluar. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara berarti segera sesudah melahirkan untuk mengurangi volume intra – uteri selama 1 – 2 jam pertama sesudah melahirkan. Kontraksi uterus akan menurun intensitasnya secara halus dan cepat, kemudian menjadi stabil.

b) Pembuluh darah rahim/uterus:

Setelah persalinan pembuluh – pembuluh darah akan mengecil kembali karena darah yang diperlukan tidak sebanyak waktu hamil.

f) Tempat melekatnya plasenta/endometrium:

(1) Segera setelah plasenta lahir, tempat melekatnya plasenta menjadi tidak beraturan dan ditutupi oleh vaskuler yang kontriksi serta trombosit.

(2) Pada endometrium terjadi pembentukan skor sebagai proses penyembuhan luka dengan tujuan untuk memungkinkan kembali implantasi dan pembentukan plasenta.

(3) Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. (Sulistiyawati, 2009).

3) Lokhea

a) Pengertian lokhea

Lokhea merupakan istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa puerperium/nifas.

b) Lokhea terbagi menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

(1) Lokhea rubra berwarna merah

Karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel epitel, eritrosit, dan leukosit, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan.

(2) Lokhea serosa

Lokhea serosa adalah pengeluaran sekret berwarna merah muda sampai kecoklatan terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 14 pasca persalinan. Pengeluaran serosanguenosa yang mengandung desidua, eritrosit, leukosit, lendir serviks dan mikroorganisme.

(3) Lokhea alba:

Lokhea alba adalah lokhea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya. Keluaran ini mengandung leukosit, desidua, sel-sel epitel, lemak, lendir serviks, kristal kolestrol dan bakteri.

4) serviks

a) Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil.

(1) Pada nullipara, ismus segmen bawah uterus memiliki dinding sejajar(UU), kemudian setelah melahirkan (porous), dinding menguncup (VV).

(2) Kanalis servikalis juga menjadi lebih lebar dan longgar, sehingga ostium uteri eksternum tampak tidak lagi berupa titik atau lingkaran kecil(seperti pada nullipara) tapi berupa garis horizontal agak lebar(disebut parous serviks).

(3) Vaskularisasi uterus dan adneksa yang pada keadaan hamil dan persalinan bertambah banyak, kembali berkurang sampai keadaan seperti sebelum hamil

b) Serviks dan segmen bawah rahim tampak edema, tipis dan terbuka untuk beberapa hari sesudah melahirkan portio terasa lunak, tampak kemerahan dan bisa terjadi laserasi.

(1) Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan.

(2) Serviks terbuka sehingga mudah dimasukan dua hingga tiga jari. Dalam hal ini, pada serviks terbentuk sel-sel otot baru pada minggu ketiga post partum rugae kembali nampak.

5) Vagina dan Perineum

a) Vagina

(1) Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus.

(2) Vagina yang semula sangat tegang akan kembali secara bertahap, dimana setelah satu hingga dua hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6 sampai ke 8.

b) Perineum

Perineum adalah daerah vulva dan anus. Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomy.

6) abdomen

- a) Abdomen tetap lunak dan mengendur selama beberapa waktu setelah melahirkan. Dalam hal ini, konsistensi abdomen lembek, peregangan selama kehamilan dapat memisahkan otot perut *diastasis recti abdominis*, normalnya berukuran kurang dari 20 cm dan lebar 2 cm.
- b) Dalam hal ini, setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu.

7) Payudara

payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan dan integritas puting susu memar atau iritasi jaringan payudara. Karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

a) Fisiologi Menyusui

Laktasi atau menyusui mempunyai pengertian yaitu proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan proses pengeluaran yang melibatkan oksitosin. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih di hambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua dan ketiga pascapersalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan pada saat

ini terjadi sekresi ASI. dengan menyusui lebih dini, terjadi perangsangan puting susu, maka terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar (Reni Yuli Astutik, 2014)

(1) Dua refleks penting dalam proses laktasi:

Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting oleh hisapan bayi, diuraikan berikut ini:

(a) Refleks prolaktin:

Dalam puting susu terdapat banyak ujung syaraf sensoris. Bila ini dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolaktin. Hormone inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli.

(b) Refleks Aliran (*let down* refleks):

1] Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di

dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI dipompa keluar.

(c) Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula.

b) Tiga refleks penting dalam mekanisme hisapan bayi:

Tiga refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah refleks menangkap (*rooting* refleks), refleks menghisap dan refleks menelan

b. Perubahan Sistem endokrin

Tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

c. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Sirkulasi volume darah

Kehamilan menyebabkan hipovolemia dan menbah 50% dari peningkatan sirkulasi akibat volume darah kehilangan darah pada saat melahirkan.

2) Komponen Darah

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit meningkat selama 72 jam pertama setelah melahirkan, leukosit mengalami peningkatan pada 10-12 hari pertama setelah melahirkan. Faktor pembeku juga mengalami peningkatan sehingga resiko terjadi tromboemboli.

3) Curah Jantung (cardiac Output)

Curah jantung akan meningkat lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang melintasi plasenta tiba-tiba kembali kesirkulasi umum.

4) Berkeringat banyak dan berlebihan

Pada periode postpartum awal, ibu mengalami keadaan berkeringat banyak pada malam hari jika tidak disertai demam bukan merupakan kelainan.

5) Bradikardi sementara (50-70 kali permenit) sebagai kompensasi jantung untuk menurunkan resistensi cairan, terjadi selama 24-48 jam setelah melahirkan dan bisa berlanjut hingga 6-8 hari.

d. Sistem Gastrointestinal

Konstipasi umumnya terjadi pada periode post partum awal karena penurunan tonus otot usus, dan penurunan mobilitas dari usus besar, kehilangan cairan dan adanya rasa tak nyaman pada peritoneum dan kecemasan.

e. Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan.

f. Perubahan Neurologi

Kadang pusing karena stress atau hipertensi saat hamil dan lain-lain akan hilang 1-3 hari untuk postpartum normal atau beberapa minggu tergantung penyebabnya.

g. Perubahan sistem muskuloskeletal

Ligamen,fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala.

h. Perubahan sistem integumen

Chloasma gravidarum akan menghilang pada akhir kehamilan. sedangkan hiperpigmentasi puting dan aerola mammae serta linea nigra mungkin belum hilang sempurna sesudah melahirkan.

i. Fase-fase penyesuaian masa postpartum

Penyesuaian ibu dalam masa postpartum (maternal adjusment) menurut Reva Rubin (1963), terdiri dari 3 fase, yaitu fase dependen, fase dependen-independen, dan fase independen, yang diuraikan berikut ini:

1) *Fase Taking In:*

Periode ketergantungan atau fase dependens. Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan dimana ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung, energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya atau dirinya.

2) *Fase Taking Hold:*

Periode antara ketergantungan dan ketidaktergantungan, atau fase dependen – independen. Periode yang berlangsung 2-4 hari setelah melahirkan.

3) *Fase Letting Go:*

Periode saling ketergantungan, atau fase independen. Periode ini umumnya terjadi setelah ibu baru kembali ke rumah, dimana ibu melibatkan waktu reorganisasi keluarga..

j. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar. (Elisabeth & Endang, 2015)

Perawatan payudara adalah cara yang dilakukan kepada ibu post partum. Tujuannya adalah untuk melancarkan sirkulasi darah dan melancarkan saluran ASI. Merawat payudara sebenarnya bukan 'PR' setelah melahirkan saja, namun selagi hamil payudara justru harus dirawat karena berguna untuk melancarkan ASI setelah melahirkan.

Selama kehamilan, payudara mengalami perubahan massa dan ukuran. Biasanya menjadi lebih besar, kencang dan penuh. Payudara bisa naik 2 ukuran lebih besar dibanding sebelum hamil. perawatan payudara yang benar selama kehamilan dapat pula menjaga bentuk payudara selama menyusui.

Pada Ibu hamil, pembuluh darah bekerja lebih aktif untuk menyiapkan kelenjar pada payudara agar nanti siap memproduksi. Di dalam payudara terdapat 15 - 25 segmen/cuping yang terdiri atas tandon kelenjar/alveoli. Di sekitar alveoli, lapisan otot membentuk saling terkait. Otot-otot tersebut nantinya akan berkontraksi memeras susu keluar dari kantung saluran kecil yang mengalir ke puting susu.

Sejak awal kehamilan, hormon merangsang perkembangan sel-sel produksi susu di alveoli. Hormon yang paling penting dalam pembentukan air susu adalah prolaktin, yang mulai bekerja sejak kehamilan berusia 8 minggu. Hormon ini juga menjaga keseimbangan banyaknya jumlah susu yang diproduksi pada tiap tahapan dengan bantuan hormon estrogen yang dibuat oleh plasenta.

1) Tujuan Dilakukannya Perawatan Payudara :

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

Langkah-langkah perawatan payudara terlampir.

4. Jurnal Mengenai Perawatan Payudara

Penelitian yang dilakukan oleh Rani Rahayu dan Annisa Andriysni yang berjudul Metode Memperbanyak Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Tehnik Marmet Dan Breast Care Di RSUD Karanganyar Jurnal Keperawatan Vol. XI No. 2 Agustus 2014 menyatakan bahwa adanya perbedaan signifikan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan perawatan payudara dengan dilakukannya perawatan payudara 2 x dalam 1 hari akan lebih efektif dapat melancarkan ASI.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Beatrix Tyfani, Ngesti W. Utami dan Susmini yang berjudul Hubungan perawatan Payudara Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post-Partum Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang Jurnal Keperawatan Vol 2 Nomor 1 2017. Menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan perawatan payudara dengan kelancaran ASI apabila dilakukan dengan baik.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku, nama, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat, nomor medical record, diagnosa medik, yang mengirim, cara masuk, alasan masuk, keadaan umum tanda vital. (Jitowiyono dan Weni, 2010)

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien data ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, ibu post partum patologis dengan keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan. (Sulistyawati, Ari , 2015)

2) Riwayat Utama Saat Dikaji (Jitowiyono dan Weni, 2010)

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah pasien operasi.

3) Riwayat Penyakit

Meliputi penyakit yang lain yang dapat mempengaruhi penyakit sekarang, maksudnya apakah pasien pernah mengalami penyakit yang sama (plasenta previa).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Anak kembar, penyakit menular yang dapat mempengaruhi persalinan (TBC), penyakit keluarga yang dapat diturunkan DM.

5) Riwayat Obstetri dan Ginekologi

a) Riwayat Obstetri

Kaji riwayat kehamilan sebelumnya, persalinan dan nifas yang lalu, tahun persalinan, tempat persalinan, umur kehamilan, jenis kehamilan anak, BB anak, keluhan saat

hamil, dan keadaan anak sekarang, pernah SC atau tidak sebelumnya.

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Kaji pemeriksaan kehamilan saat ini, riwayat imunisasi, riwayat pemakaian obat selama hamil, dan keluhan selama hamil. Riwayat Ginekologi

(1) Riwayat Menstruasi

Usia pertama kali haid, siklus dan lamanya haid, warna dan jumlah, HPHT dan taksiran kehamilan.

(2) Riwayat Perkawinan

Usia saat menikah dan usia pernikahan, pernikahan ke berapa bagi klien dan suami.

b) Riwayat Keluarga Berencana

Metode KB apa yang dipakai dan lama pemakaian.

c) Riwayat Persalinan Sekarang

Yang perlu dikaji adalah indikasi dilakukan Sektio Sesarea, kaji jam, tanggal, jenis kelamin bayi, BB, TB, LK, LB, APGAR SCORE dan placenta.

d) Riwayat Nifas

(1) Riwayat Nifas Dahulu

Apakah klien mempunyai riwayat nifas terdahulu.

(2) Riwayat Nifas Sekarang

Kaji lochea : warna, bau, jumlah dan tinggi fundus.

e) Pola Aktivitas Sehari-hari Selama Hamil dan Di Rumah Sakit(Sulistyawati, Ari , 2015)

(1) Nutrisi

Menanyakan pada pasien tentang apa saja yang ia makan dalam sehari (nasi, sayur, lauk, buah, makanan selingan dan lain-lain) dan seberapa banyak asupan makanan yang dimakan. Dapat tanyakan pada pasien berapa kali ia minum dalam sehari dan dalam sekali minum dapat habis berapa gelas. Frekuensi minum dikalikan seberapa banyak air dalam sekali minum akan diperoleh data jumlah intake cairan dalam sehari.

(2) Pola Eliminasi

Mencakup kebiasaan BAB : frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan. BAK : frekuensi, jumlah, warna, dan keluhan. Biasanya terjadi penurunan karena faktor psikologis dari Ibu yang masih merasa trauma, dan otot-otot masih berelaksasi.

(3) Pola Istirahat Tidur

Menggali informasi mengenai kebiasaan istirahat pada ibu supaya mengetahui hambatan yang mungkin muncul . Dapat menanyakan tentang berapa lama ibu tidur disiang dan malam hari. Untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam

(4) Pola Aktivitas dan Latihan

Mengkaji aktivitas sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang berapa berat aktivitas yang biasa dilakukan pasien. Peringatan seawal mungkin pada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktivitas yang terlalu berat dapat menyebabkan perdarahan per vagina.

(5) *Personal Hygiene*

Mencakup frekuensi mandi, gosok gigi, dan mencuci rambut, menjaga kebersihan kuku.

6) Pemeriksaan Fisik (Mansyur, Nurliana dan Dahlan, A. Kasrida, 2014)

(a) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, perawat dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *coma* (pasien tidak dalam keadaan sadar).

(b) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Perawat bertanggung jawab mengkaji resiko preeklamsi

pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius jika peningkatan tekanan darah signifikan.

(2) Suhu

Suhu maternal kembali dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

(3)Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal selama beberapa jam pertama pascapartum. Hemoragi, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau persisten dapat mempengaruhi proses ini. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum lambat.

(4) Pernafasan

Fungsi pernafasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama pascapartum. Nafas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, seperti eksaserbasi asma, dan emboli paru.

(c)Kepala

(1)Rambut : warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, adanya nyeri dan benjolan.

(2)Telinga: simetris, kebersihan, gangguan pendengaran.

(3) Mata: konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan penglihatan..

(4) Hidung : kebersihan, polip, alergi debu.

(5) Mulut :

(a) Bibir : Warna dan integritas jaringan (lembab, kering, atau pecah-pecah).

(b) Lidah : Warna dan kebersihan.

(c) Gigi : Kebersihan dan karies.

(d) Gangguan pada mulut (bau mulut).

(d) Leher

Pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis.

(e) Dada

(a) Bentuk, Simetris/tidak.

(b) Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, dia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Wanita yang menyusui merespon terhadap menstimulasi bayi yang

disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu. Bagi wanita yang memilih memberi makanan formula, involusi jaringan payudara terjadi dengan menghindari stimulasi.

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integrasi putting posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi susu, dan adanya sumbatan ductus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial

(c)Perut : bentuk, stiae dan linea, kontraksi uterus, TFU.

Pada bagian abdomen biasanya terdapat luka post *sectio caesarea*

(d)Punggung dan bokong : bentuk, ada tidaknya lesi, ada tidaknya kelainan tulang belakang.

(e)Genetalia

Umumnya pada ibu postpartum terjadi diuresis, sehingga 6 jam postpartum sudah ada keinginan berkemih. Vulva tidak edema, pengeluaran lochea rubra pada hari pertama dengan jumlah sedang dan sampai lochea serosa pada hari ketiga dengan jumlah sedang berbau amis atau kadang tidak berbau.

(f) Ekstremitas

pada ekstremitas bawah tidak ada edema pretibia/pedis, tanda hofmen negative pada hari pertama dan edema

minimal dan tanda Hoffman negative pada hari ketiga, kesimetrisan ekstremitas, ada tidaknya varises, tidak adanya nyeri tekan.

7) Aspek Psikologis

Pasien biasanya dalam keadaan labil, pasien biasanya cemas akan keadaan seksualitasnya, harga diri pasien terganggu.

8) Data Penunjang

USG, untuk menentukan letak implantasi plasenta, Pemeriksaan hemoglobin, Pemeriksaan hematocrit.

2. Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan gaya pikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, tentang substansi ilmu keperawatan dan proses penyakit. Analisa data dilakukan melalui pengesahan data, pengelompokan data, menafsirkan adanya ketimpangan, atau kesenjangan serta kesimpulan tentang masalah yang ada. (Carol J. Green, 2012).

2. Diagnosa

Menurut Doengoes (2011), diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada klien post sectio caesarea adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan.

- b. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kulit rusak.
- c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot.
- d. Kurang pengetahuan mengenai kebutuhan perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi.
- e. Defisit perawatan diri
- f. Perubahan eliminasi urine

3. Intervensi

Setelah menyimpulkan diagnosa keperawatan, maka perawat harus menyusun rencana atau intervensi asuhan keperawatan atau dari masing-masing diagnosa yang muncul. Intervensi asuhan keperawatan tersebut diuraikan sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan.

- 1) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, nyeri berkurang, dengan kriteria hasil menurut Doengoes dan Moorhouse (2001) adalah :

- a) Mengungkapkan berkurangnya nyeri.
- b) Tampak rileks, mampu tidur/istirahat dengan tepat.

- 2) Intervensi

Intervensi yang dapat diberikan pada klien post *sectio caesarea* menurut Doengoes dan Moorhouse (2011) adalah :

Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional Nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan

Intervensi	Rasional
a) karakteristik dan lokasi ketidaknyamanan. Perhatikan isyarat verbal dan nonverbal seperti meringis, kaku, dan gerakan melindungi atau terbatas.	a) Klien mungkin tidak secara verbal melaporkan nyeri dan ketidaknyamanan secara langsung. Membedakan karakteristik khusus dari nyeri pascaoperasi dari terjadinya komplikasi (misalnya ileus, retensi kandung kemih atau infeksi, dehisens luka).
b) Berikan informasi dan petunjuk antisipasi mengenai penyebab nyeri dan intervensi yang tepat.	b) Meningkatkan pemecahan masalah, membantu mengurangi nyeri berkenaan dengan ansietas dan ketakutan karena ketidaktahuan dan memberikan rasa kontrol.
c) Evaluasi tekanan darah dan nadi, perhatikan perubahan perilaku (bedakan antara kegelisahan karena kehilangan darah berlebihan dan karena nyeri).	c) Pada banyak klien, nyeri dapat menyebabkan gelisah serta tekanan darah dan nadi meningkat. Analgesia dapat menurunkan tekanan darah.
d) Perhatikan nyeri tekan uterus dan adanya karakteristik nyeri penyerta; perhatikan infus oksitosin pasca operasi	d) Selama 12 jam pertama pascapartum, kontraksi uterus kuat dan teratur, dan ini berlanjut selama 2-3 hari berikutnya, meskipun frekuensi dan intensitasnya dikurangi. Faktor-faktor yang memperberat nyeri penyerta meliputi multipara, overdistensi uterus, menyusui, dan pemberian preparat ergot dan oksitosin.
e) Ubah posisi klien, kurangi rangsangan yang berbahaya, dan berikan gosokan	e) Merilekskan otot, dan mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri. Meningkatkan kenyamanan, dan menurunkan distraksi tidak menyenangkan, meningkatkan rasa sejahtera.
	f) Nafas dalam meningkatkan upaya pernafasan. Pembebatan menurunkan regangan dan ketegangan area insisi

-
- punggung. Anjurkan penggunaan teknik pernafasan dan relaksasi dan distraksi (rangsangan jaringan kutan). Anjurkan keberadaan dan partisipasi pasangan bila perlu.
- f) Lakukan latihan nafas dalam, spirometri insentif, dan batuk dengan menggunakan prosedur-prosedur pembebatan dengan tepat, 30 menit setelah pemberian analgetik.
- g) Anjurkan ambulansi dini. Anjurkan menghindari makanan atau cairan pembentuk gas; misalnya kacang-kacangan, kol, minuman karbonat, susu murni, minuman terlalu dingin atau terlalu panas, atau penggunaan sedotan untuk minum.
- h) Anjurkan penggunaan posisi rekumben lateral kiri
- i) Inspeksi hemoroid pada perineum. Anjurkan penggunaan es selama 20 menit setiap 4 jam, penggunaan kompres witch hazel, dan peninggian pelvis pada bantal sesuai kebutuhan.
- j) Palpasi kandung kemih, perhatikan adanya rasa penuh. Memudahkan berkemih periodik setelah pengangkatan kateter indwelling.
- k) Berikan analgetik setiap 3-4 jam, berlanjut dari rute intravena/intramuskular sampai ke rute oral. Berikan obat pada klien yang menyusui 40-60 menit sebelum menyusui.
- dan mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan berkenaan dengan gerakan otot abdomen. Batuk diindikasikan bila sekresi atau ronki terdengar.
- g) Menurunkan pembentukkan gas dan meningkatkan peristaltik untk menghilangkan ketidaknyamanan karena akumulasi gas, yang sering memuncak pada hari ketiga setelah kelahiran sectio caesarea.
- h) Memungkinkan gas meningkat dari kolon desenden ke sigmoid, memudahkan pengeluaran.
- i) Membantu regresi hemoroid dan varises vulva dengan meningkatkan vasokonstriksi menurunkan ketidaknyamanan dan gatal, dan meningkatkan kembalinya fungsi usus normal.
- j) Kembalinya fungsi kandung kemih normal memerlukan 4-7 hari, dan overdistensi kandung kemih menciptakan perasaan dorongan dan ketidaknyamanan.
- k) Meningkatkan kenyamanan, yang memperbaiki status psikologis dan meningkatkan mobilitas. Penggunaan obat yang bijaksana memungkinkan ibu yang menyusui menikmati dalam memberikan makan tanpa efek-efek samping pada bayi.
-

b. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kulit rusak.

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, infeksi tidak terjadi, dengan kriteria hasil :

- a) Menunjukkan luka bebas dari drainase purulen dengan tanda awal penyembuhan (misalnya penyatuan tepi-tepi luka), uterus lunak/tidak nyeri tekan, dengan aliran dan karakter lochea normal.
- b) Bebas dari infeksi, tidak demam, tidak ada bunyi nafas adventisius, dan urine jernih kuning pucat.

2) Intervensi

Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/kulit rusak.

Intervensi	Rasional
a) Anjurkan dan gunakan teknik mencuci tangan dengan cermat dan pembuangan pengalasan kotor, pembalut perineal, dan linen terkontaminasi dengan tepat.	a) Membantu mencegah atau membatasi penyebaran infeksi.
b) Tinjau ulang hemoglobin/hematokrit prenatal; perhatikan adanya kondisi yang mempredisposisikan klien pada infeksi pascaoperasi.	b) Anemia, diabetes dan persalinan yang lama sebelum kelahiran sesarea meningkatkan resiko infeksi dan memperlambat penyembuhan.
c) Kaji status nutrisi klien. Perhatikan penampilan rambut, kuku jari, kulit, dan sebagainya. Perhatikan berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan prenatal.	c) Pasien yang berat badan 20% dibawah berat badan normal atau yang anemia atau malnutrisi lebih rentan terhadap infeksi pascapartum dan dapat memerlukan diet khusus.
d) Dorong masukkan cairan oral dan diet tinggi protein, vitamin C, dan besi.	d) Mencegah dehidrasi; memaksimalkan volume, sirkulasi dan aliran urine, protein dan vitamin C diperlukan untuk pembentukan kolagen, besi diperlukan untuk sintesis hemoglobin.
e) Inspeksi balutan abdominal terhadap eksudat atau rembesan. Lepaskan balutan	e) Balutan steril menutupi luka pada 24 jam

sesuai indikasi.	pertama kelahiran sectio caesarea membantu melindungi luka dari cedera atau kontaminasi.
f) Inspeksi insisi terhadap proses penyembuhan, perhatikan kemerahan, edema, nyeri, eksudat, atau gangguan penyatuan.	f) Tanda-tanda ini menandakan infeksi luka biasanya disebabkan oleh streptococcus.
g) Bantu sesuai kebutuhan pada pengangkatan jahitan kulit atau klips.	
h) Dorong klien untuk mandi dengan air hangat setiap hari.	g) Insisi biasanya cukup membaik untuk dilakukan pengangkatan jahitan pada hari ke 4/5.
i) Kaji suhu, nadi, dan jumlah leukosit.	h) Mandi biasanya diizinkan setelah hari kedua setelah kelahiran sectio caesarea dan dapat merangsang sirkulasi atau penyembuhan luka.
j) Kaji lokasi dan kontraktilitas uterus; perhatikan perubahan involusi atau adanya nyeri tekan uterus yang ekstrim.	i) Demam pasca operasi pada hari ketiga, leucositosis dan tachycardi menunjukkan infeksi. Peningkatan suhu sampai 38,30C dalam 24 jam.
	j) Setelah kelahiran sectio caesarea, fundus tetap pada ketinggian umbilikus selama 5 hari, bila disertai dengan peningkatan aliran lochea, perlambatan involusi meningkatkan resiko endometritis. Perkembangan nyeri tekan ekstrem menandakan kemungkinan jaringan plasenta tertahan atau infeksi.

c. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, proses eliminasi urine lancar dengan kriteria hasil :

- a) Mendemonstrasikan kembalinya mobilitas usus dibuktikan oleh bising usus dibuktikan oleh bising usus aktif dan keluarnya flatus.
- b) Mendapatkan kembali pola eliminasi biasanya/optimal dalam 4 hari pascapartum.

2) Intervensi

Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot

Intervensi	Rasional
a) Auskultasi terhadap adanya bising usus pada keempat kuadran setiap 4 jam setelah kelahiran plasenta.	a) Menentukan kesiapan terhadap pemberian makanan per oral, dan kemungkinan terjadinya komplikasi, misalnya ileus. Biasanya bising usus tidak terdengar pada hari pertama setelah prosedur pembedahan, terdengar samar pada hari kedua, dan aktif pada hari ketiga.
b) Palpasi abdomen, perhatikan distensi atau ketidaknyamanan.	b) Menandakan pembentukan gas dan akumulasi atau kemungkinan ileus paralitik.
c) Anjurkan cairan oral yang adekuat (misalnya 6-8 gelas perhari) bila masukkan oral sudah mulai kembali. Anjurkan peningkatan diet makanan kasar dan buah-buahan dan sayuran dengan bijinya.	c) Makanan kasar (misalnya buah dan sayuran, khususnya dengan kulit dan bijinya) dan meningkatkan cairan yang merangsang eliminasi, dan mencegah konstipasi defekasi.
d) Anjurkan latihan kaki dan pengencangan abdominal, tingkatkan ambulansi dini.	d) Latihan kaki mengencangkan otot-otot abdomen dan memperbaiki motilitas abdomen. Ambulasi progresif setelah 24 jam meningkatkan peristaltik dan pengeluaran gas, dan menghilangkan atau mencegah nyeri karena gas.
e) Identifikasi aktivitas-aktivitas dimana klien dapat menggunakannya di rumah untuk merangsang kerja usus.	e) Membantu dalam menciptakan kembali pola defekasi normal dan meningkatkan kemandirian.
f) Berikan pelunak feses atau katartik ringan.	f) Melunakkan feses, merangsang peristaltik, dan membantu mengembalikan fungsi usus.

d. Kurang pengetahuan mengenai kebutuhan perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi.

1) Tujuan dan Kriteria Hasil

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, pengetahuan klien bertambah dengan kriteria hasil :

- a) Mengungkapkan pemahaman tentang perawatan bayi.
- b) Melakukan aktivitas dengan benar.

2) Intervensi

Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional Kurang pengetahuan mengenai kebutuhan perawatan bayi berhubungan dengan kurangnya informasi.

Intervensi	Rasional
a) Kaji klien untuk belajar. Bantu klien dan pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan.	a) Periode pascapartum dapat menjadi pengalaman positif bila kesempatan penyuluhan diberikan untuk membantu mengembangkan pertumbuhan ibu, maturasi, dan kompetensi
b) Berikan rencana penyuluhan tertulis dengan menggunakan format yang distandarisasi. Dokumentasikan informasi yang diberikan dan respon klien.	b) Membantu menjamin kelengkapan kelengkapan informasi yang diterima orangtua dari anggota staff dan menurunkan kekhawatiran klien yang disebabkan oleh diseminasi nasihat atau informasi yang menimbulkan konflik.
c) Kaji keadaan fisik klien. Rencanakan sesi kelompok atau individu setelah pemberian obat-obatan atau bila klien merasa nyaman dan istirahat.	c) Ketidaknyamanan berkenaan dengan insisi atau nyeri penyerta, atau ketidaknyamanan usus/kandung kemih, biasanya berkurang beratnya pada hari ketiga pascaoperasi, memungkinkan klien berkonsentrasi lebih penuh dan lebih menerima penyuluhan.
d) Perhatikan status psikologis dan respons terhadap kelahiran sectio caesarea serta peran menjadi ibu.	d) Ansietas yang berhubungan dengan kemampuan untuk merawat diri sendiri dan anaknya, kekecewaan pada pengalaman kelahiran, atau masalah-masalah berkenaan dengan perpisahannya dari anak dapat mempunyai dampak negatif pada kemampuan belajar dan kesiapan klien.
e) Demonstrasikan teknik-teknik perawatan bayi.	e) Membantu orangtua dalam penguasaan tugas-tugas baru.
f) Tinjau ulang informasi berkenaan dengan pilihan tepat untuk pemberi makan bayi (misalnya fisiologi menyusui, perubahan posisi, perawatan payudara dan puting, diet, dan pengangkatan bayi dari payudara.	f) Meningkatkan kemandirian dan pengalaman pemberian makan optimal.

- e. Perubahan eliminasi Urine berhubungan dengan efek-efek obat anestesi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan, kebutuhan eliminasi urin terpenuhi

Kriteria Hasil :

- 1) Mendapatkan pola berkemih yang biasa/optimal setelah pengangkatan kateter
- 2) Mengosongkan kandung berkemih pada setiap berkemih

Intervensi :

Tabel 2.6 Intervensi dan Rasional Perubahan Eliminasi Urine Berhubungan Dengan Efek-Efek Obat Anestesi

Intervensi	Rasional
a) Perhatian dan catat jumlah, warna, dan konsentrasi drainase urin	a) Oliguria (keluaran kurang 30ml/jam) mungkin disebabkan oleh kelebihan kehilangan cairan, ketidakadekuatan penggantian cairan atau efek-efek antidiuretik dari infus oksitosin
b) Tes urinn terhadap albumin dan aseton. bedakan antara proteinnuria berkenaan dengan HKK dan yang berkenaan dengan proses normal. (Rujuk pada MK: Klien pada 4 jam samapai 3 hari pascapartum, DK: kelebihan volume cairan, risiko tinggi terhadap)	b) Proses katalitik berkenaan dengan involusi uterus dapat mengakibatkan proteinuria normal (1+) selama 2 hari pertama pascapartum. Aseton dapat menandakan dehidrasi berkenaan dengan persalinan yang lama dan/atau kelahiran lama
c) Berikan cairan peroral; mis, 6-8 gelas per hari, bila tepat	c) cairan meningkatkan hidrasi dan fungsi ginjal, dan membantu mencegah stasis lambung
d) Palpasi kandung kemih. Pantau tinggi fundus dan lokasi dan jumlah aliran lokhia.	d) Aliran plasma ginjal, yang meningkat 25-50% selama periode prenatal, tetap tinggi pada minggu pertama pascapartum, mengakibatkan peningkatan pengisian kandung kemih.
e) Perhatikan tanda dan gejala infeksi saluran kemih(mis : warna keruh, bau busuk, sensasi terbakar, atau frekuensi) setelah pengangkatan kateter	e) Adanya kateter indwelling mempredisposisikan klien pada masuknya bakteri dan ISK
f) Gunakan metode-metode untuk	f) Klien harus berkemih dalam 6-8 setelah pengangkatan kateter, masih mungkin mengalami kesulitan pengosongan kandung kemih secara lengkap.
	g) melakuakn latihan kegel 100 kali per hari meningkatkan sirkulasi ke perineum, membantu memulihkan dan menyembuhkan tonus otot pubokoksigeal,

-
- memudahkan pengangkatan kateter setelah berkemih (mis: membuka kran air, menyiramkan air hangat diatas perineum) h) dan mencegah atau menurunkan stres inkontinensia.
- g) Instruksikan klien untuk melakukan latihan kegel setiap hari setelah efek-efek anestesi berkurang h) Biasanya 3 L cairan, meliputi Ringer Laktat , adekuat untuk menggantikan kehilangan dan mempertahankan aliran ginjal/haluaran urine.

- h) Kolaborasi : Pertahankan infus intravena selama 24 jam setelah pembedahan, sesuai indikasi, Tingkatkan jumlah cairan infus bila haluaran 30 ml/jam kurang

-
- f. Kurang perawatan diri penurunan kekuatan dan ketahanan, ketidaknyaman fisik.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah kurang perawatan diri dapat merawat dirinya sendiri.

Kriteria Hasil :

- 1) Mendemonstrasikan teknik-teknik untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan perawatan diri
- 2) Mengidentifikasi/menggunakan sumber-sumber yang tersedia.

Intervensi :

Tabel 2.7 Intervensi dan Rasional Kurang Perawatan Diri Penurunan Kekuatan Dan Ketahanan, Ketidaknyaman Fisik.

Intervensi	Rasional
a) Pastikan berat/durasi ketidaknyamanan.	a) Nyeri berat mempengaruhi respon emosi dan perilaku, sehingga klien mungkin tidak mampu berfokus pada aktivitas perawatan diri sampai kebutuhan fisiknya terhadap kenyamanan terpenuhi. b) Pengalaman nyeri fisik mungkin disertai dengan nyeri mental yang mempengaruhi

<ul style="list-style-type: none"> b) Kaji status fisiologis klien. c) Tentukan tipe-tipe anestesi, perhatikan adanya pesanan atau protocol mengenai perubahan posisi. d) Ubah posisi klien setiap 1-2 jam. e) Memberikan bantuan sesuai kebutuhan dengan hygiene misalnya perawatan mulut, mandi, gosok punggung dan perawatan perineal f) Berikan pilihan bila mungkin misalnya pemilihan jadwal mandi, jarak selama ambulasi. g) Kolaborasi : Berikan agen analgetik setiap 3-4 jam sesuai kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> keinginan klien dan motivasi untuk mendapatkan otonomi c) Klien yang telah menjalani anestesi spinal dapat diarahkan untuk berbaring datar dan tanpa bantal selama 6 -8 jam setelah pemberian anestesi d) Membantu mencegah komplikasi bedah seperti flebitis atau pneumoni e) Memperbaiki harga diri, meningkatkan perasaan kesejahteraan. f) Mengizinkan beberapa otonomi meskipun klien tergantung pada bantuan profesional. g) Menurunkan ketidaknyaman, yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk melaksanakan perawatan diri
---	---

4. Implementasi

Implementasi adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, selama implementasi perawat melakukan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kriteria hasil. (Ari sulistyawati, 2009)

5. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Klien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah dicapai. Klien akan masuk kembali ke dalam siklus apabila kriteria hasil belum tercapai (Jitowiyono dan Kristynasari, 2010).