

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi Sectio Caesarea

Sectio caesarea berasal dari bahasa Latin “*Caedere*” yang artinya memotong. Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina (Ainuhikmah, 2018).

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Arda & Hartaty, 2021)

2. Indikasi Sectio Caesarea

Indikasi Sectio Caesarea menurut Bugis, 2020 meliputi:

a. Faktor Ibu

1) Distosia

Distosia merupakan suatu keadaan persalinan yang lama karena adanya kesulitan dalam persalinan yang disebabkan oleh beberapa faktor dalam persalinan. Baik faktor dari ibu sendiri maupun faktor bayi dalam proses persalinan, seperti: kelainan

tenaga (his), kelelahan mendedan, kelainan jalan lahir, kelainan letak dan bentuk janin, kelainan dalam besar atau bobot janin, serta psikologi ibu.

2) *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)

Cephalo Pelvic Disproportion adalah ketidakselarasan atau ketidak seimbangan antara kepala janin dan pelvis ibu. CPD merupakan keadaan ketidaksesuaian antara luas panggul dan besar kepala janin. CPD merupakan keadaan panggul ibu yang tidak sesuai dengan keadaan panggul yang normal yang dimiliki kebanyakan wanita. Keadaan panggul yang tidak normal tidak baik untuk dilakukan tindakan persalinan pervagina. Oleh karena itu, seorang ibu penting untuk melakukan pengukuran panggul pada saat pemeriksaan kehamilan awal dengan tujuan memperkirakan apakah keadaan panggulnya masih dalam batas normal atau tidak. CPD mencakup panggul sempit, fetus yang tumbuh terlampau besar atau adanya ketidakseimbangan relatif antara ukuran antara ukuran kepala bayi dan pelvis panggul.

3) Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia berat atau PEB merupakan suatu sindrom yang dijumpai pada ibu dengan kehamilan di atas 20 minggu yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (bengkak). Eklamsia adalah pre-eklamsia yang disertai dengan gejala kejangkejang umum yang terjadi pada saat hamil,

waktu partus, atau dalam tujuh hari post partum bukan karena epilepsi. PEB dan eklamsia sangat rawan untuk dilakukan persalinan pervaginam karena ibu dan bayinya beresiko tinggi terjadinya injuri. Pada umumnya, ibu hamil yang menderita PEB ataupun eklamsia acap kali berakhir dengan persalinan sectio caesarea.

4) Gagal Proses Persalinan

Gagal proses persalinan merupakan indikasi dilakukannya seksio sesarea untuk segera menyelamatkan ibu dan bayinya.

5) Sectio Ulang

Sectio yang berulang merupakan indikasi dilakukannya sectio caesarea. Hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat pada saat operasi sectio caesarea sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan pada rahim, terpisahnya jaringan perut bekas sectio caesarea sebelumnya acapkali disebabkan oleh terjadinya rupture uteri (robekan rahim).

6) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu plasenta yang terletak pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium interim). Implantasi plasenta yang normal, yaitu pada dinding depan atau dinding belakang rahim di daerah fundus

uteri. Plasenta previa terbagi menjadi tiga, yaitu plasenta previa marginalis, plasenta previa sebagian dan plasenta previa totalis. Kehamilan dengan plasenta previa marginalis, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Plasenta previa partialis (sebagian), yaitu sebagian permukaan tertutup oleh jaringan, tetapi persalinan masih dapat dilakukan dengan cara pervaginam, asalkan dilakukan oleh orang yang sudah terlatih. Kehamilan dengan plasenta previa totalis, yaitu pinggir plasenta berada tepat pada pinggir pembukaan. Pada kondisi seperti ini, persalinan tidak dapat dilakukan dengan pervaginam, tetapi melalui section caesarea karena plasenta menutupi seluruh jalan lahir.

7) Solution Plasenta

Solution plasenta disebut juga dengan nama abrupsio plasenta. Solution plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh plasenta sebelum janin lahir. Ketika plasenta terpisah akan diikuti pendarahan maternal pada ibu yang parah, bahkan dapat diakibatkan kematian pada janin. Plasenta yang terlepas seluruhnya disebut solutio plasenta totalis, sedangkan plasenta yang terlepas sebagian disebut solution plasenta parsialis, dan jika hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang terpisah disebut ruptura sinus marginalis.

8) Tumor Jalan Lahir

Obstruksi Tumor pada jalan lahir menimbulkan kesulitan dan merupakan rintangan terhadap lahirnya janin pervagina karena adanya massa yang menghalangi jalan lahir. Tumor tersebut seperti mioma uteri, tumor ovarium, dan kanker rahim. Hal ini bergantung pada jenis dan besarnya tersebut. Hal yang perlu dipertimbangkan, apakah persalinan dapat dilakukan secara pervagina atau secara sectio caesarea. Selain itu, tumor tersebut dapat menimbulkan perdarahan hebat yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayinya. Adanya tumor dapat menyebabkan resiko yang lebih besar dalam persalinan pervaginam.

9) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah keadaan robekan pada rahim yang telah terjadi hubungan langsung antara rongga amnion dan rongga peritoneum. Rupture uteri, baik yang terjadi pada masa hamil atau proses persalinan peritoneum merupakan suatu kondisi bahaya yang besar pada wanita dan janin yang dikandungnya. Dalam kondisi seperti ini, sejumlah besar janin bahkan hampir tidak ada janin yang dapat diselamatkan, dan sebagian besar dari wanita tersebut meninggal akibat pendarahan, infeksi, menderita kecacatan, dan kemungkinan tidak bisa hamil kembali karena terpaksa harus menjalani histerektomi.

10) Disfungsi Uterus

Disfungsi uterus merupakan kerja uterus yang tidak adekuat. Hal ini menyebabkan tidak adanya kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Keadaan ini membuat persalinan terhenti sehingga perlu dilakukan tindakan sectio caesarea.

11) Usia lebih dari 35 tahun

Usia reproduksi yang ideal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan persalinan. Dari segi psikologi, pada wanita usia kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaan masih belum matang untuk menjadi ibu. Dari segi fisik, pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna sehingga dapat berakibat terjadinya komplikasi obsentrik. Kehamilan diatas 35 tahun memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya persalinan dengan tindakan section caesarea dibandingkan dengan usia dibawah 35 tahun. Usia lebih dari 35 tahun termasuk ke dalam golongan usia beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia ini, berbagai masalah sering kali menyertai kehamilannya, plasenta totalis, preeklamsi berat, kelelahan dalam mendedan, dan sebagainya.

12) Herpes Genital Aktif

Herpes genital merupakan penyakit kelamin yang disebabkan oleh virus bernama Herpes Simpleks Virus (HSV). Virus ini

ditularkan melalui kontak langsung kulit atau melalui membrane mucus dengan lesi yang aktif. Lesi herpes yang aktif pada genital ibu hamil dapat menular ke bayi pada saat proses persalinan pervagina. Persalinan pada ibu yang menderita herpes genital aktif tidak dilakukan dengan cara pervaginam karena bayi beresiko tinggi terkena infeksi herpes dari ibu saat bayi melewati jalan lahir pada proses persalinan pervaginam. Penyebaran virus herpes dari ibu hamil kepada janinnya dapat terjadi pada saat proses persalinan, ketika terjadi kontak langsung antara janin dan agen virus herpes yang terdapat pada genital ibu.

b. Faktor Janin

1) Terjadinya Gawat Janin (Distress)

Terjadinya gawat janin antara lain disebabkan : syok, anemia berat, preeklamsi berat, eklamsia, dan kelainan congenital berat. Syok dan anemia berat yang dialami ibu pada masa persalinan dapat menimbulkan gawat janin. Hal ini terjadi karena pada keadaan syok dan anemia, suplai darah berisi nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terhambat. Hal yang sama juga terjadi apabila ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang pada rahim yang dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta (ari-ari) dan tali pusat sehingga aliran oksigen ke bayi menjadi berkurang. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan

otak, bahkan tidak jarang meninggal di dalam rahim.

2) Letak Janin

Kelainan dengan letak sungsang, lintang, dan presentasi ganda atau majemuk merupakan factor penyulit dalam persalinan. Letak sungsang beresiko mengalami kematian, kecacatan, dan kecelakaan yang jauh lebih tinggi apabila dilahirkan secara pervaginam (melalui vagina). Penyebab letak sungsang sering tidak diketahui pasti (idiopatik). Secara teori, penyebab letak sungsang dapat terjadi karena fakto ibu, seperti kelainan bentuk rahim, tumor jinak rahim/mioma, letak dan plasenta lebih rendah. Letak lintang merupakan kelainan letak janin didalam rahim ibu yang terjadi pada usia kehamilan tua (kehamilan 8-9 bulan), yaitu kepala bayi beradadi samping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi dengan keadaan letak lintang tidak dapat dilahirkan secara pervaginam karena sumbutubuh janin letaknya melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi dalam kondisi ketak lintang membutuhkan pertolongan section caesarea. Letak sungsang adalah posisi dimana kepala terletak di fundus uteri, sedangkan bokong diatas simfisis, mekanisme persalinan kepala adalah mekanisme yang palaing berbahaya, karena dapat menyebabkan dislokasi persendian, trauma alat vital visera fraktur tulang

ekstermitas, fraktur persendian leher, asfiksia ringan hingga berat, perdarahan intracranial, lahir mati sehingga dilakukan persalinan dengan bantuan caesarea. Keadaan obliq atau letak lintang adalah keadaan dimana janin dalam kandungan yang letaknya melintang, sehingga tidak memungkinkan jika bayi dilahirkan pervaginam, walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Keadaan demikian dapat menyebabkan retraksi progresif pada segmen bawah, yang kemudian dapat membatasi aliran darah uteroplasenta dan membahayakan janin dalam kandungan. Kondisi selanjutnya yaitu adanya ruptur pada uterus yang dapat membahayakan keadaan ibu (Sofian, 2013).

3) Kehamilan ganda

Kehamilan ganda (kembar) adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dalam satu rahim dengan satu atau dua plasenta. Kehamilan kembar dapat beresiko tinggi, baik terhadap ibu maupun bayinya. Kehamilan kembar kerap kali berakhir di meja operasi dengan tindakan Section caesarea terutama bila ibu mengandung tiga janin atau lebih. Hal ini akan menjamin bayi-bayi tersebut dilahirkan dalam kondisi sebaik mungkin dengan trauma minimum.

4) Adanya bobot badan bayi yang ukurannya lebih dari normal

Bobot bayi lahir normalnya antara 2.500-4.000

gram. Bobot bayi diatas 4.000 gram atau lebih dinamakan bayi besar (giant baby). Hal ini dapat mengakibatkan bayi sulit keluar dari jalan lahir ibu. Umumnya, pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan ibu menderita kencing manis (diabetes mellitus) yang biasanya disebut bayi besar objektif. Bayi dengan bobot terlalu besar memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk terjadinya komplikasi persalinan.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Agustina, 2020 manifestasi klinis pada klien dengan post Sectio Caesarea antara lain :

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan 600-800 ml.
- b. Terpasang kateter, urin jernih dan pucat.
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi.
- d. Bising usus tidak ada atau samar
- e. Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru
- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda.
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

4. Patofisiologi

Seksio cesarea adalah suatu proses persalinan melalui pembedahan pada bagian perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Selain berasal dari faktor ibu seperti panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, tumor-tumor jalan lahir yang

menimbulkan obstruksi, stenosis serviks/vagina, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, ruptura uteri membakat, indikasi dilakukannya sectio caesarea dapat berasal dari janin seperti kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terlambat, mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia.

Setiap operasi sectio caesarea anestesi spinal lebih banyak dipakai dikarenakan lebih aman untuk janin. Tindakan anestesi yang diberikan dapat mempengaruhi tonus otot pada kandung kemih sehingga mengalami penurunan yang menyebabkan gangguan eliminasi urin.

Sayatan pada perut dan rahim akan menimbulkan trauma jaringan dan terputusnya inkontinensia jaringan, pembuluh darah, dan saraf disekitar daerah insisi. Hal tersebut merangsang keluarnya histamin dan prostaglandin. histamin dan prostaglandin ini akan menyebabkan nyeri padadaerah insisi. Rangsangan nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan munculnya masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Selanjutnya hambatan mobilisasi fisik yang dialami oleh ibu nifas dapat menimbulkan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

Adanya jaringan terbuka juga akan menimbulkan munculnya risikotinggi terhadap masuknya bakteri dan virus yang akan menyebabkan infeksiapabila tidak dilakukan perawatan luka yang baik.

5. Penatalaksanaan

Menurut (Ramandanty, 2019) penatalaksanaan post partum sc yaitu :

a. Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan

b. Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh

c. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya, Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler), Selanjutnya selama berturut-

turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak nyaman pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita

e. Pemberian obat-obatan

Antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi

f. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

Obat yang dapat di berikan melalui suppositoria obat yang diberikan ketoprofen sup 2x/24 jam, melalui oral obat yang dapat diberikan tramadol atau paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu

g. Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan kalsium seperti neurobian I vit C

h. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila

basah dan berdarah harus dibuka dan diganti

i. Pemeriksaan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan (Ramandanty, 2019).

j. Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri

6. Definisi Pengertian Nifas

Masa nifas atau post partum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. *Puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Paraos* yang artinya melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% ibu kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini, 2017).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas

merupakan masa sebelum persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu- minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2011).

7. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut :

1) Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena antonia uteri.

2) Periode *Early Post Partum*

Fase ini berlangsung 24 jam – 1 minggu dan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk dan tidak demam.

3) Periode *Late Post Partum*

Fase ini berlangsung 1 minggu – 5 minggu. Pada periode ini perlu dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

8. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana

uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2010).

b. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi (Anggraeni, 2010). Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* menurut Cadwell (2011), terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

1) *Lochea Rubra/Merah* (Kruenta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. *Lochea* ini yang akan keluar selama 2-3 hari post partum.

2) *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke tiga sampai ke tujuh pasca persalinan.

3) *Lochea Serosa*

Berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. *Lochea* ini keluar pada hari ke tujuh sampai ke empat belas pasca persalinan.

4) *Lochea Alba/Putih*

Lochea terakhir yang dimulai hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Tebal endometrium hari pertama 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Tiga hari kemudian, permukaan mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Sugiono, 2010).

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensi serviks lunak, terdapat laserasi/perluasan kecil. Terdapat robekan selama dilatasi, sehingga serviks tidak bisa kembali pada keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap (Ambarwati, 2010).

e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara

bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke empat (Roesli, 2010).

f. Perubahan sistem pencernaan

Ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, *haemorrhoid*, dan laserasi jalan lahir. Buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Apabila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati, 2010).

g. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Ligamen rotundum tidak jarang mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan (Saleha, 2009).

h. Sistem Endokrin

Proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Mochtar, 2011).

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, selama tahap ketiga persalinan, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Arini, 2012).

2) Prolaktin

Penurunan kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi, dan permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Sirkulasi prolaktin akan menurun dalam 14-2 hari setelah persalinan pada wanita yang tidak menyusui bayinya (Waryana, 2010).

3) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Wanita laktasi sejumlah 15%

memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Wanita yang tidak laktasi 40% mendapatkan menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu (Bahiyatun, 2009).

4) Estrogen dan progesteron

Saat hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Tingkat estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Bobak, 2010).

9. Perubahan Psikologi

Perubahan fisik dan fisiologis akan dialami oleh ibu melahirkan, sehingga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu (Sulistiyawati, 2011). Periode psikologis ibu post partum menurut Mansyur (2014), yaitu:

a. Periode *Taking In*

Periode *Taking In* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu akan fokus pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Periode *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. Periode *Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ibu akan mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut *baby blues*.

10. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif

adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Seorang bayi baru lahir harusnya hanya mengkonsumsi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, kecuali terdapat indikasi medis (Astuti, 2014).

Manajemen Laktasi (2010) terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI, yaitu:

a. Reflek Prolaktin (Produksi ASI)

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan pada puting susu dan areolaibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hypophyse* melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

b. *Let-down Refleks* (Reflek ejeksi ASI)

Reflek ini hormon oksitosin berperan sebagai ejeksi ASI. Hormon oksitosin ini dipengaruhi oleh faktor psikologis ibu, karena ibu menyusui harus bahagia dan tenang sehingga mampu membantu hormon oksitosin dalam kelancaran ejeksi ASI. Pergerakan ASI dan alveoli (dimana ASI disekresi oleh suatu proses ekstrusi dari sel) ke mulut bayi merupakan proses yang aktif di dalam payudara. Proses ini tergantung pada *let-down refleks* atau reflek ejeksi ASI. Isapan

menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk menyekresi oksitosin. Sel-sel di sekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan ASI melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi dibawah pengaruh oksitosin. Apabila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara ibu. Refleks memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut: *rooting reflex* (reflek menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let-down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis.

11. Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui menurut Sukarni (2013), ada 3 refleks, yaitu:

a. Refleks Menangkap (*Rooting Refleks*)

Reflek ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Areola yang sebagian besar masuk ke dalam mulut bayi, menyebabkan puting mencapai palatum. Sinus laktiferus yang

berada di bawah areola, akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c. Refleksi Menelan (*Swallowing Reflek*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

12. Manfaat ASI

Manfaat ASI menurut Anggraini (2010) sebagai berikut:

- a. ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.
- b. ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh.
- c. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat antibodi sehingga akan jarang sakit.
- d. ASI sebagai sarana untuk mendekatkan ibu dan bayi
- e. Menunjang perkembangan kepribadian dan kecerdasan emosional.

13. Teknik Pijat Oksitosin

a. Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di daerah leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan. Hormon ini diproduksi oleh hipotalamus di otak, kemudian dikeluarkan oleh kelenjar yang berada di bagian belakang otak. Hormon oksitosin

dapat membuat seseorang bahagia dan tidak merasa sakit, serta memberi stimulasi pada puting untuk membantu proses menyusui (Nurdiansyah, 2011).

b. Manfaat pijat oksitosin

Pijatan oksitosin dapat membantu ibu lebih rileks, mengurangi stres, dan membuat lebih nyenyak tidur, dapat membantu pemulihan pasca operasi lebih cepat dan dapat membantu meningkatkan pengeluaran oksitosin dan prolaktin yang dibutuhkan saat ibu menyusui. Pijatan ini juga dapat meningkatkan *let-down reflex*, sebuah refleks yang diperlukan untuk membuat ASI cepat turun (Mardiyarningsih, 2010).

c. Cara melakukan pijat oksitosin menurut Waryana (2010) yaitu:

1) Persiapan alat

Persiapan alat dan bahan: *Baby oil* atau minyak kelapa, air hangat, handuk atau *washlap*.

2) Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan bra.

3) Mengatur klien duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. Letakkan handuk di atas pangkuan klien. Posisikan klien miring kiri atau miring kanan untuk dilakukan pijatan apabila klien tidak mampu untuk duduk.

- 4) Melakukan pemijatan di sepanjang sisi otot tulang belakang, menggunakan kepalan tangan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hypofisis posterior. Pemijatan ini dapat dilakukan 5- 7 menit secara rutin pada hari ke 2 post partum dan dilakukan selama 7 hari. Pijat oksitosin menurut Maryuni (2012) seperti gambar di bawahini:



Gambar 1 Pijat Oksitosin

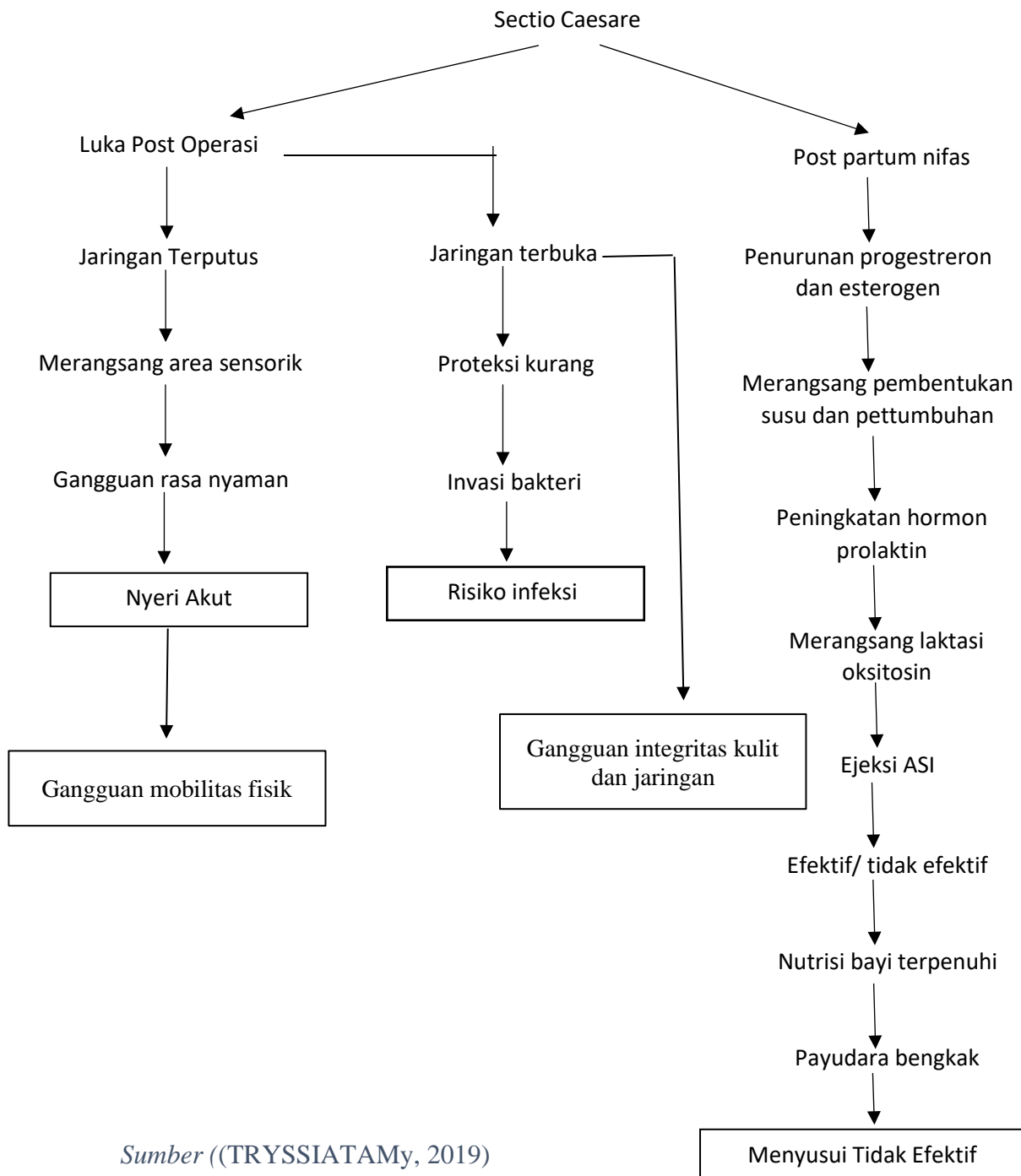
Penilaian produksi ASI bisa dengan banyak cara, salah satunya yaitu mengukur frekuensi volume urin bayi selama 24 jam dengan urin

normal 30-50 mg atau bayi Buang Air Kecil (BAK) sejumlah 6 sampai 8 kali dalam sehari (Maliha, 2011).

Hasil penelitian Mardiyaningsih (2010) menyebutkan bahwa bayi yang mendapat ASI cukup dapat dilihat dari jumlah jam tidur bayi selama 2 sampai 3 jam setelah menyusui. Frekuensi menyusui 8 sampai 12 kali, dan penimbangan berat badan bayi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



Sumber ((TRYSSIATAMy, 2019)

2. Pengkajian

Adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2009). Meliputi nama, umur, ras/suku, gravida/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa (Chapman & Cathy, 2013).

a. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat dan hubungan dengan klien.

b. Alasan Datang

Alasan wanita datang ke tempat Bidan/Klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri (Chapman & Cathy, 2013).

c. Riwayat Kesehatan (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010)

1. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Mengenai keluhan yang pertama kali dirasakan, penanganan yang pernah dilakukan sampai klien dibawa ke rumah sakit dan penanganan pertama yang dilakukan saat di rumah sakit.

2. Keluhan Utama Saat Dikaji

Keluhan utama saat dikaji uraikan dalam bentuk PQRST :

P: Paliatif/Propokatif

Yaitu segala sesuatu yang memperberat dan memperingan keluhan.

Pada post partum dengan SC biasanya klien mengeluh nyeri dirasakan

bertambah apabila pasien banyak bergerak dan dirasakan berkurang apabila klien istirahat.

Q: Quality/Quantity

Yaitu dengan memperhatikan bagaimana rasanya dan kelihatannya. Pada post partum dengan SC biasanya klien mengeluh nyeri pada luka jahitan yang sangat perih seperti di iris-iris.

R: Region/Radiasi

Yaitu menunjukkan lokasi nyeri, dan penyebarannya. Pada post partum dengan SC biasanya klien mengeluh nyeri pada daerah luka jahitan pada daerah abdomen biasanya tidak ada penyebaran ke daerah lain.

S: Severity, Skale

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

T: Timing

Yaitu menunjukkan waktu terjadinya dan frekuensi kejadian keluhan tersebut. Pada post partum dengan SC biasanya nyeri dirasakan hilang timbul dengan frekuensi tidak menentu tergantung aktifitas yang dilakukan.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Meliputi apakah klien pernah masuk rumah sakit dan pernah mengalami riwayat pembedahan (Chapman & Cathy,2013).

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah keluarga memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, Hipertensi, Penyakit Jantung, dan sebagainya ataupun mmiliki penyakit menular seperti TB (Tuberkulosis) (Chapman & Cathy,2013).

5. Riwayat Ginekologi dan Obstetri

a. Riwayat ginekologi

a) Riwayat menstruasi

Umur menarche, frekuensi jarak atau siklus, jumlah darah keluar, karakteristik darah, HPHT, dismenorea penggunaan produk sanitari (misal celana dalam dan pembalut) (Chapman & Cathy, 2013).

b) Riwayat Perkawinan

Nikah atau tidak, berapa kali nikah, berapa lama nikah (Chapman & Cathy, 2013).

c) Riwayat Keluarga Berencana

Pola hidup seksual, frekuensi berhubungan, kelainan dan masalah seksual, dan lain – lain (Chapman & Cathy, 2013).

6. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Kehamilan Dahulu

Tanggal terminasi, usia gestasi, tempat lahir, bentuk persalinan, masalah obstetri, jalannya persalinan yang lampau (Chapman & Cathy, 2013).

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia kehamilan, keluhan selama kehamilan, gerakan anak pertama dirasakan oleh klien, imunisasi TT, perubahan berat badan selama hamil, tempat pemeriksaan kehamilan dan keterangan klien dalam pemeriksaan kehamilannya (Sulistyawati, 2009).

c. Riwayat Persalinan Dahulu

Meliputi umur kehamilan, tanggal partus, jenis partus, tempat persalinan, berat badan anak waktu lahir, masalah yang terjadi dan keadaan anak (Sulistyawati, 2009).

d. Riwayat Persalinan Sekarang

Merupakan persalinan yang keberapa bagi klien, tanggal melahirkan, jenis persalinan, lamanya persalinan, banyaknya perdarahan, jenis kelamin anak, berat badan dan APGAR score dalam 1 menit pertama dan 5 menit pertama. (Sulistyawati, 2009).

e. Riwayat Nifas Dahulu

Meliputi masalah atau keluhan pada nifas sebelumnya (Sulistyawati, 2009).

f. Riwayat Nifas Sekarang

Meliputi tentang adanya perdarahan, jumlah darah biasanya banyak, kontraksi uterus, konsistensi uterus biasanya keras seperti papan, tinggi fundus uteri setinggi pusat (Sulistyawati, 2009).

7. Pola aktivitas sehari-hari, di rumah dan di rumah sakit (Sulistyawati, 2009)

a. Pola nutrisi

Mencakup makan: frekuensi, jumlah, jenis makanan yang disukai, porsi makan, pantangan, riwayat alergi terhadap makanan dan minuman: jumlah, jenis minuman dan frekuensi. Pada ibu *post sectio sesarea* akan terjadi penurunan dalam pola makan dan akan merasa mual karena efek dari anestesi yang masih ada dan bisa juga dari faktor nyeri akibat seksioesarea.

b. 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. Defekasi spontan mungkin baru terjadi setelah 2-3 hari post partum. Pergerakan usus yang biasa dan teratur kembali setelah tonus usus kembali. Dibutuhkan 2-8 minggu sampai hipotonus dan dilatasi uterus dan pelvis ginjal yang terjadi karena kehamilan kembali seperti sebelum hamil.

c. Pola istirahat dan tidur

Mencakup tidur malam : waktu dan lama, tidur siang: waktu, lama dan keluhan. Pola istirahat tidur menurun karena ibu merasa kesakitan dan lemas akibat dari tindakan pembedahan seksio sesarea.

d. Personal hygiene

Mencakup frekuensi mandi, gosok gigi, dan mencuci

rambut. Kondisi pada ibu setelah melahirkan dengan seksio sesarea yaitu dalam keadaan lemah dan nyeri akibat tindakan operasi, sehingga dalam melakukan perawatan diri masih dibantu.

e. Aktifitas dan latihan

Merupakan kegiatan dalam pekerjaan dan aktivitas klien sehari-hari serta kegiatan waktu luang saat sebelum melahirkan dan saat di rawat di rumahsakit.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik ibu (Sulistiyawati, 2009 dan Mansyur & Dahlan, 2014)

a) Keadaan umum

Meliputi tingkat kesadaran dan penampilan, berat badan, tinggi badan. Pada klien dengan post partum dengan SC biasanya kesadaran composmentis (kesadaran maksimal), dan penampilan tampak baik dan terkadang sedikit pucat.

b) Tanda-tanda vital

Pada tanda-tanda vital biasanya ada kenaikan pada suhu, yaitu mencapai 36-37°C, dengan frekuensi nadi 65-80 kali/menit pada hari pertama dan normal kembali pada hari ketiga tekanan darah dan respirasi normal.

c) Antropometri

Meliputi tinggi badan, BB sebelum hamil, BB sesudah hamil, dan BB setelah melahirkan.

e. Pemeriksaan fisik ibu

1) Kepala

Perhatikan bentuk, distribusi rambut, bersih, warna rambut, adanya nyeri tekan dan lesi.

2) Wajah

Penampilan, ekspresi, nyeri tekan, adanya edema pada pipi atau pitting edema pada dahi, dan adanya kloasma gravidarum.

3) Mata

Warna konjungtiva, bentuk, pergerakan bola mata, reflek pupil terhadap cahaya, gangguan pada system penglihatan, fungsi penglihatan.

4) Telinga

Bentuk, kebersihan telinga, fungsi pendengaran, adakah gangguan pada fungsi pendengaran.

5) Hidung

Bentuk, kebersihan, pernafasan cuping hidung, ada tidak nyeri tekan, warna mukosa, dan fungsi penciuman.

6) Mulut

Keadaan mulut, mukosa bibir, keadaan gigi, jumlah gigi, pembesaran tonsil, dan nyeri pada saat menelan.

7) Leher

Ada tidak pembesaran tyroid dan limfe, nyeri saat menelan, adaitidak penikatan vena jugularis, ada tidak kaku kuduk.

8) Dada

Terdiri dari jantung, paru-paru dan payudara. Selama 24 jam pertama setelah melahirkan, terjadi sedikit perubahan di jaringan payudara. Kolostrum, cairan kuning jernih, keluar dari payudara. Payudara akan terasa hangat, keras dan agak nyeri. Beberapa ibu akan mengalami pembengkakan, kondisi ini bersifat sementara, biasanya 24 sampai 48 jam setelah melahirkan.

9) Abdomen

Pada hari pertama, tinggi fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah pusat. Perhatikan adanya linea nigra masih terlihat, serta ada tidaknya hematoma dan infeksi sekitar luka insisi seksio sesarea.

10) Punggung dan bokong

Bentuk, ada tidaknya lesi, ada tidak kelainan tulang belakang.

11) Genetalia

Kebersihan, ada tidaknya edema pada vulva, 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.

12) Anus

Hemoroid (varises anus) umum ditemui. Hemoroid interna dapat terbuka saat ibu mengejan ketika melahirkan.

13) Ekstremitas

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi saat hamil akan kembali pada masa nifas. Adaptasi ini termasuk relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravid ibu sebagai respon

terhadap uterus yang membesar. Serta adanya perubahan ukuran pada kaki.

f. Pemeriksaan Fisik Bayi

1) Keadaan umum

Meliputi tampilan, dan kesadaran bayi dilakukan dengan pemeriksaan APGAR Score.

2) Antropometri

Meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas.

g. Data Psikologis

Pada hari pertama sampai kedua merupakan fase ibu lebih mudah tersinggung, untuk itu perlu dipahami dengan menjaga pesaan ibu dan menjaga komunikasi dengan baik (Anik Maryunani, 2015).

h. Pemeriksaan Penunjang (Nurarif, 2015)

1. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
2. Pemantauan EKG
3. JDL dengan diferensial
4. Pemeriksaan hemoglobin, hematokrit, elektrolit
5. Golongan darah
6. Urinalisis
7. Ultrasonografi

3. Analisa Data

Setelah melakukan pengkajian keperawatan, perawat melanjutkan dengan menganalisa sehingga dapat menentukan masalah keperawatan klien (Suryani & Anik, 2015). Menurut teori Sulistyawati (2009), langkah awal dari

perumusan diagnosa atau masalah adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta.

4. Diagnosa Keperawatan

Menurut teori Diagnosa Medis dan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada ibu post partum seksio sesarea yaitu: (Nurarif & Kusmana, 2015).

a. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)

Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa,kornea,fasia,otot,tendon,tulang,kartilago,kapsul sendi dan /atau ligamen

Eiologi :

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kelebihan/kekurangan volume cairan
- 4) Penuruna mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang,gesekan)
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembaban
- 10) Proses penuaan
- 11) neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentas
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi

integritas jaringan

Tanda dan Gejala :

- 1)Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
- 2)Perdarahan
- 3)Kemerahan
- 4)Hermatoma

b. Risiko infeksi (D.0142)

Definisi : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

Etiologi :

- 1) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus).
- 2) Efek prosedur invasi.
- 3) Malnutrisi.
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :
 - a) Gangguan peristaltik,
 - b) Kerusakan integritas kulit,
 - c) Perubahan sekresi pH,
 - d) Penurunan kerja siliaris,
 - e) Ketuban pecah lama,
 - f) Ketuban pecah sebelum waktunya,
 - g) Merokok,
 - h) statis cairan tubuh.
- 6) Ketidakdekuatan pertahanan tubuh sekunder :
 - a) Penurunan hemoglobin,
 - b) Imunosupresi,

- c) Leukopenia,
- d) Supresi respon inflamasi,
- e) Vaksinasi tidak adekuat.

c. Nyeri Akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengankerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3bulan

Etiologi :

1. Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Tanda dan Gejala :

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur
6. Tekanan darah meningkat
7. pola napas berubah
8. nafsu makan berubah
9. proses berpikir terganggu
10. Menarik diri

11. Berfokus pada diri sendiri

12. Diaforesis

d. Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui

Etiologi :

1. Ketidakadekuatan suplai ASI
2. Hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing)
3. Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam)
4. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
5. Ketidakadekuatan refleks menhispa bayi
6. Payudara bengkak
7. Riwayat operasi payudara
8. Kelahiran kembar
9. Tidak rawat gabung
10. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
11. Kurangnya dukungan keluarga
12. Faktor budaya

Tanda dan Gejala :

1. Kelelahan maternal
2. Kecemasan maternal
3. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
4. ASI tidak menetas/memancar
5. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam

6. Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
7. Intake bayi tidak adekuat
8. Bayi menghisap tidak terus menerus
9. Bayi menangis saat disusui
10. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
11. Menolak untuk mengisap

e. Gangguan Mobilitas Fisik

Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

Etiologi :

1. Kerusakan integritas struktur tulang
2. Perubahan metabolisme
3. Ketidakbugaran fisik
4. Penurunan kendali otot
5. Penurunan massa otot
6. Penurunan kekuatan otot
7. Keterlambatan perkembangan
8. Kekakuan sendi
9. Kontraktur
10. Malnutrisi
11. Gangguan muskuloskeletal
12. Gangguan neuromuskular
13. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia

14. Efek agen farmakologis
15. Program pembatasan gerak
16. Nyeri
17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
18. Kecemasan
19. Gangguan kognitif
20. Keengganan melakukan pergerakan
21. Gangguan sensoripersepsi

Tanda dan Gejala :

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
2. Kekuatan otot menurun
3. Rentang gerak (ROM) menurun
4. Nyeri saat bergerak
5. Enggan melakukan pergerakan
6. Merasa cemas saat bergerak
7. Sendi kaku
8. Gerakan tidak terkoordinasi
9. Gerakan terbatas
10. Fisik lemah

5. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan (D0129)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan kerusakan integritas kulit</p> <p>SLKI : integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun (5) 2. Perdarahan menurun (5) 3. Kemeahan menurun (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka(mis.Drainase,warna,ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl 3. Bersihkan jaringan nekrotik

		Menurun	<p>4. Berikan salepnyang sesuai ke kulit</p> <p>5. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>6. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>9. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5g/kgBB/hari</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antibiotik</p>
--	--	---------	---

2.	Risiko infeksi D.0142	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan resiko infeksi</p> <p>SLKI : Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun (5) 2. Nyeri menurun (5) 3. Bengkak (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan siskemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
3.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan nyeri pada pasien dapat teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur (5) <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <ol style="list-style-type: none"> 2. Frekuensi nadi membaik (5) 3. Tekanan darah membaik (5) <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasikan skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Monitor efek samping penggunaan analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi tidur dan istirahat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
--	--	--	---

			<p>4. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>
4.	Menyusui tidak efektif (D.0029)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan ibu memposisikan bayi membaik (5) 2. Berat badan bayi membaik (5) 3. Tetesan/pancuran ASI membaik (5) 4. Suplai ASI adekuat membaik (5) <p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Edukasi Menyusui</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - identifikasi tujuan dan keinginan menyusui <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan konseling menyusui - jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - ajarkan perawatan payudara <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan materi dan media penkes - jadwalkan pendkes - dukung ibu meningkatkan

			kepercayaan dalam menyusui - libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, dll
	Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. pergerakan ekstremitas membaik (5) b. nyeri membaik (5) f. gerakan terbatas menurun (5) g. kelemahan fisik menurun (5)</p> <p>: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat</p>	<p>Dukungan Mobilisasi Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas dengan alat bantu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan mobilisasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan tanpa jadwal dan tidak juga diberikan makanan tambahan yang lain, walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan (Hubertin, 2012). Pada dasarnya, ASI merupakan jenis makanan yang dapat mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi

baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI juga mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan tubuh, anti alergi serta anti inflamasi. Salah satunya yaitu kolostrum yang banyak mengandung sel darah putih, protein dan antibodi yang dapat memberikan perlindungan bayi sampai usia 6 bulan. Faktor yang berpengaruh dalam produksi ASI yaitu faktor sosial budaya, faktor psikologis, faktor fisik ibu (ibu sakit mastitis, panas dll), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapatkan informasi dan dorongan tentang pemanfaatan ASI serta seiring berjalannya waktu, zaman semakin modern sehingga terjadinya peningkatan mengenai promosi susu kaleng ataupun susu formula sebagai pengganti ASI (Soetjiningsih, 2012).

Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan adanya rangsangan isapan bayi. Isapan bayi ini akan menimbulkan rangsangan terhadap neuroendokrin sebagai peningkatan sekresi berupa beta endorfin, thyroid stimulating dan hormon cholecystokinin sedangkan yang akan menyebabkan sekresi pada produksi ASI ini diantaranya yaitu pelepasan LH, corticotropin relaxing factor (CRF) menekan sekresi dari LHR Factor. Isapan bayi juga akan menimbulkan rangsangan berantai dalam pengeluaran oksitosin (refleks semprotan ASI) dan mengeluarkan prolactin sehingga produksi ASI dapat dipertahankan (Manuaba dkk, 2009).

Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan oleh suami pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu dan untuk meningkatkan pengeluaran hormone oksitosin, pijat oksitosin yang dilakukan suami memberikan kenyamanan pada ibu, sehingga

akan memberikan kenyamanan pada bayi yang menyusui. Tujuan dari pijat oksitosin ini agar dapat memberikan ASI maksimal, hormon yang berperan yaitu hormon oksitosin akan terjadi stimulasi, sel-sel alveoli di kelenjar payudara berkontraksi dan menyebabkan air susu keluar mengalir dalam saluran kecil payudara, sehingga keluarlah tetesan air susu (Rahayu, 2016).

Jurnal penerapan pijat Oksitosin :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Permana, Budiarti and Pusppitasari, 2018 dengan judul jurnal Efektifitas pijat oksitosin terhadap produksi air susu ibu (ASI) pada ibu post partum *sectio caesare* di ruang Kalimaya bawah RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2018. Metode penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment* dengan rancangan *pretest-posttest with Control group*, penelitian dilaksanakan selama 30 hari teknik pengambilan sampel dengan “*accidental sampling*” dengan 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi. Hasilnya Pada kelompok kontrol hanya (30%) responden yang ASInya keluar pada hari ke 3, sedangkan pada kelompok intervensi (100%) responden ASI keluar pada hari ke 3. Uji Wilcoxon p-value 0.000 yang berarti $p < \alpha 0.005$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Triananinsi *et al.*, 2019 dengan judul Pengaruh terapi pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI

pada ibu nifas di puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba. Metode penelitian ini adalah eksperimental yaitu suatu prosedur yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi pada subjek penelitian, rancangan yang digunakan adalah *posttest only control design*. Sampel di bagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian dari 30 responden yang dibagi dua kelompok pada kelompok kontrol terdapat 5 ibu nifas (33.3%) yang pengeluaran ASInya lancar dan 10 responden (66.7%) yang tidak lancar, sebaliknya pada kelompok intervensi menunjukkan 13 responden (86.7%) yang mengalami pengeluaran ASInya lancar sedangkan 2 ibu nifas (13.3%) yang tidak lancar. Pengujian menggunakan uji *Mann Whitney U*, dengan hasil *Asymp. Sig. (2-tailed)* $0.003 < 0.05$ atau 5%. Dengan demikian H_0 di tolak yang artinya ada pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap kelancaran ASI di Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Kholisotin, Munir and Astutik, 2019 dengan judul Pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum Primiparia di RSIA Srikandi IBI. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap keluarnya ASI pada ibu post partum primipara di RSIA Srikandi IBI. penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan rancangan *the static group comparison: randomized control group only design*. jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 36 yang terdiri dari 18 kelompok eksperimen dan 18 kelompok kontrol. Dengan hasil penelitian ini menggunakan uji *t paired t-test* di peroleh $P=0.001$ ($P < 0.05$) yang artinya ada pengaruh pijat oksitosin pada pengeluaran ASI pada ibu post partum Primiparia di RSIA Srikandi IBI.