

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Medis

##### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (JNKP-KR, 2016). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37 minggu - 42 minggu), atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (*inpartu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta dengan lengkap. Ibu belum masuk tahap *inpartu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Annisa UL Mutmainnah, S.SiT., Hj.Herni Johan, S.E., S.K.M., M., M.Si. and Stephanie Sorta Llyod, S.SiT., 2021).

*Sectio cesarea* berasal dari perkataan Latin “*Caedere*” yang artinya memotong. *Sectio cesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau

vagina. Sectio cesarea atau kelahiran sesare adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerektomi*). Definisi ini tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut pada kasus rupture uteri atau kehamilan abdominal (Maryunani, 2014). Sectio Caesarea merupakan metode persalinan melalui suatu insisi dinding rahim ibu guna mengeluarkan janin dengan syarat dinding Rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram (Lubis, 2018).

Setelah melahirkan, sampai dengan kurang lebih 6 minggu ibu/perempuan akan mengalami sebuah masa yang disebut dengan masa nifas, masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil (Wahyuningsih and Mahasiswa D3 Keperawatan, 2019). Post partum merupakan masa transisi baik fisik maupun psikologis bagi ibu dan keluarga. Semua anggota keluarga harus beradaptasi dengan struktur keluarga baru, menyatukan bayi baru lahir ke dalam system keluarga yang sudah ada dan mengembangkan pola interaksi yang berbeda dalam unit keluarga (Reeder *et al.*, 2014). Masa nifas atau masa post partum atau biasanya disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksi ibu seperti sebelum hamil atau disebut *invulasi* terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017). Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa post partum merupakan masa yang berlangsung dari bayi lahir sampai kurang lebih 6 minggu, serta dalam masa ini organ-organ reproduksi

mengalami pemulihan seperti saat sebelum hamil dan terjadi masa transisi baik fisik ataupun psikologis bagi ibu dan keluarga.

## 2. Etiologi

Penyebab persalinan belum diketahui pasti penyebabnya, namun beberapa teori ada yang mnghubungkan dengan factor hormonal, struktur Rahim, pengaruh tkanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2011)

### a. Teori penurunan hormone

Satu sampai dua minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

### b. Teori plasenta menjadi tua

Turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi Rahim.

### c. Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

### d. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat *ganglion servikale (fleksus franterhaus)*. Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotimi pemecahan ketuban, oksitosin drip (pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus).

Menurut (Sagita, 2019), indikasi ibu dilakukan Sectio Caesarea yaitu :

a. Indikasi Mutlak

Indikasi ibu:

- 1) Panggul sempit absolut atau CPD (Cepalo Pelvik Dispropotion).
- 2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi.
- 3) Tumor-tumor jalan lahir yang menimbulkan obstruksi.
- 4) Stenosis serviks/vagina.
- 5) Plasenta previa.
- 6) Disproporsi sefalopelvik.
- 7) Ruptura uteri membakat.

Indikasi janin:

- 1) Kelainan letak (sungsang, presbo).
- 2) Gawat janin
- 3) Prolapsus plasenta
- 4) Perkembangan bayi yang terlambat
- 5) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia.

b. Indikasi relative

- 1) Riwayat seksio cesarea sebelumnya
- 2) Presentasi bokong
- 3) Distosia
- 4) Fetal distress
- 5) Preeklamsi berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- 6) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- 7) Gemeli

c. Indikasi Sosial

- 1) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
- 2) Wanita yang ingin seksio cesarea elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi risiko kerusakan dasar panggul.
- 3) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan.

3. Manifestasi klinis

Menurut Martowirjo (2018), 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.
- e. Ketidaknyamanan untuk menghadapi situasi baru

- f. Balutan abdomen tampak sedikit noda.
- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan dan banyak

#### 4. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan atau hambatan pada proses persalinan yang mengakibatkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan, antara lain plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, ruptur uteri mengancam partus lama, partus tidak maju, preeklamsia dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *sectio caesarea*. Dalam proses operasi dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami kelemahan dan sulit menggerakkan ekstremitas sehingga menimbulkan masalah gangguan mobilitas fisik. Akibat dari gangguan mobilitas fisik akan terjadi kelemahan pada abdomen sehingga menyebabkan mobilitas cerna mengalami penurunan yang menyebabkan masalah konstipasi. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akibat pengaruh anestesi menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktifitas perawatan diri secara mandiri sehingga menimbulkan masalah defisit perawatan diri (Tijayanti, 2022).

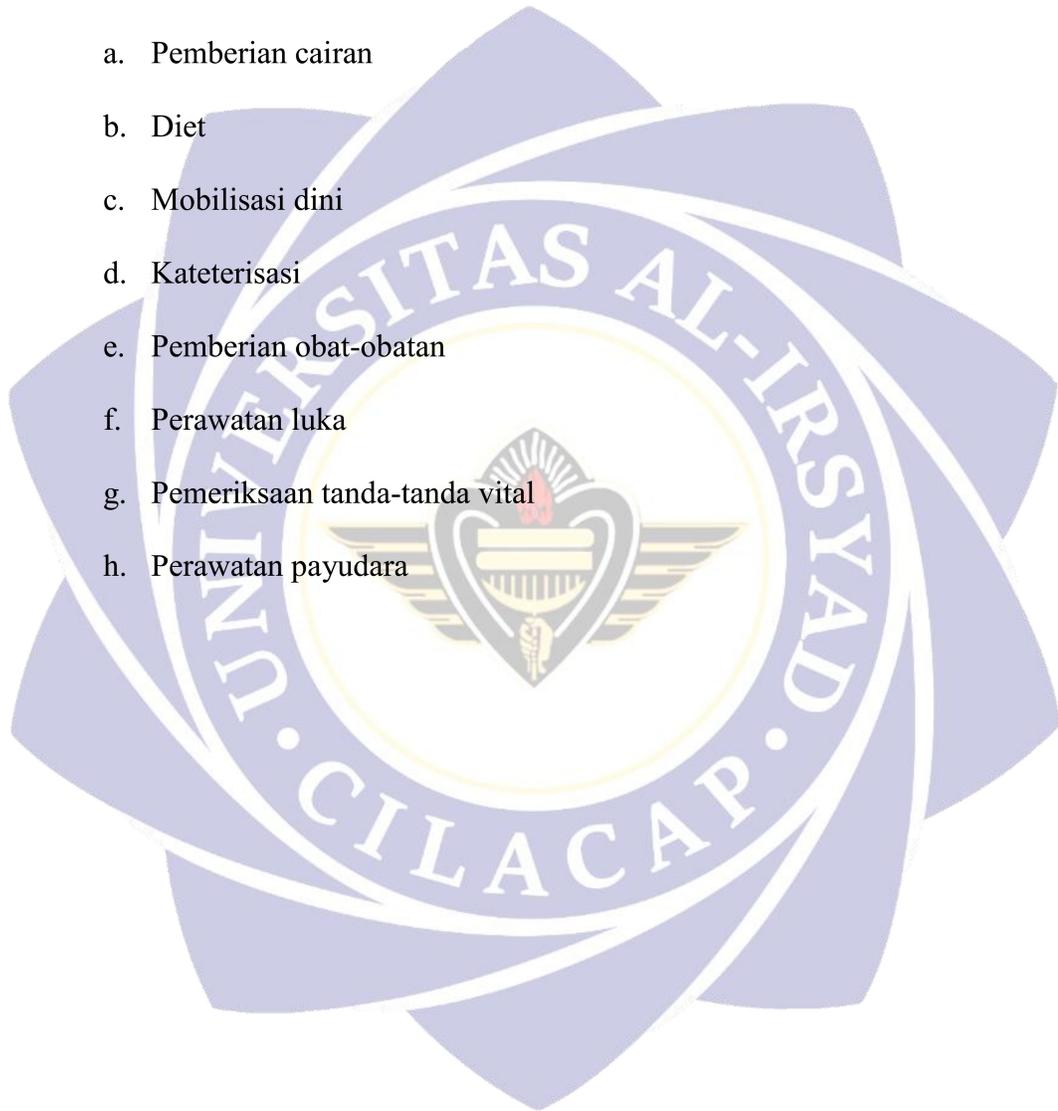
Pada proses pembedahan, dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan syaraf – syaraf di sekitar daerah insisi. Hal ini merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menyebabkan nyeri. Adanya luka sayatan post *sectio caesarea* juga dapat menimbulkan masalah keperawatan resiko infeksi. Semakin tinggi tingkat nyeri maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan pada ibu, sehingga dapat

mengganggu pengeluaran oksitosin dalam merangsang reflek aliran ASI yang menyebabkan adanya masalah hambatan produksi ASI (Hj.Nurjaya, SKM. *et al.*, 2022).

#### 5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan (Tijayanti, 2022) :

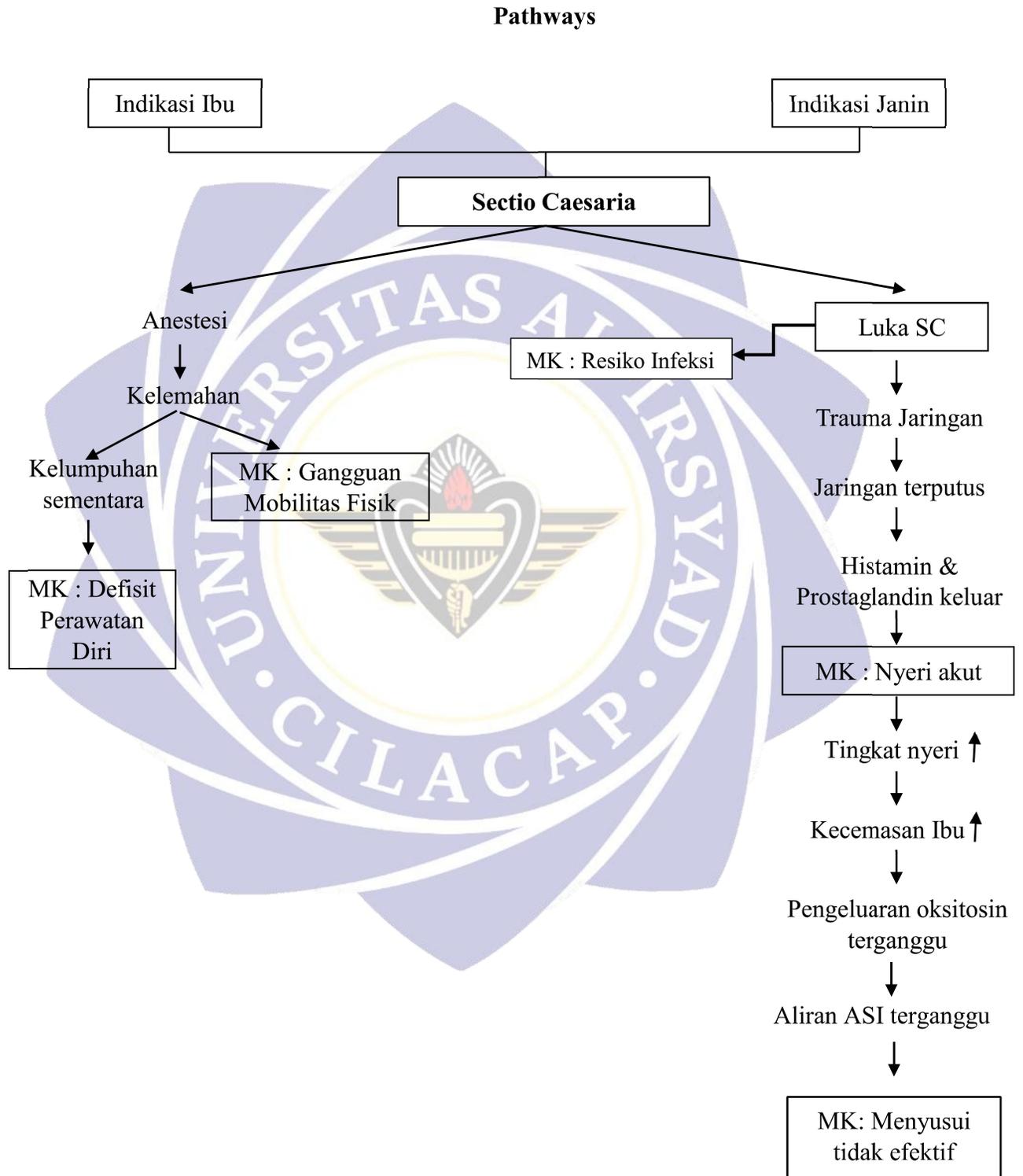
- a. Pemberian cairan
- b. Diet
- c. Mobilisasi dini
- d. Kateterisasi
- e. Pemberian obat-obatan
- f. Perawatan luka
- g. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- h. Perawatan payudara



## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pathways

Gambar 2. 1 Pathways



## 2. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* menurut (Sagita, 2019) adalah sebagai berikut :

### a. Identitas Klien

Meliputi : nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, tanggal masuk rumah sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

### b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada post operasi *Sectio Caesarea* biasanya adalah nyeri dibagian abdomen akibat luka jahitan setelah operasi, pusing dan sakit pinggang

### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi *Sectio Caesarea* seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang), faktor plasenta (plasenta previa, solution plasenta, plasenta accrete, vasaprevia), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit tali pusat), bayi kembar (multiple pregnancy), pre eklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien. Riwayat pada saat sebelum inpartus di dapatkan cairan yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan.

## 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Didapatkan data klien pernah riwayat Sectio Caesarea sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang laindapat juga mempengaruhi penyakit sekarang, seperti danya penyakit Diabetes Melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus dan penyakit kelamin.

## 3) Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan hal yang perlu dikaji adalah menikah sejak usia berapa, lama pernikahan, berapa kali menikah, status pernikahan saat ini.

## 4) Riwayat Obsterti

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berpa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas post operasi Sectio Caesareayang lalu.

## 5) Riwayat Persalinan Sekarang

Meliputi tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan anak

## 6) Riwayat KB

Pengkajian riwayat KB dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah ikut program KB, jenis kontrasepsi, apakah terdapat keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi

tersebut, dan setelah masa nifas ini akan menggunakan alat kontrasepsi apa.

#### 7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah penyakit turunan dalam keluarga seperti jantung, Hipertensi, TBC, Diabetes Melitus, penyakit kelamin, abortus yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

#### 8) Pola Fungsi Kesehatan

##### a) Pola Aktivitas

Aktivitas klien terbatas, dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena klien mudah letih, klien hanya bisa beraktivitas ringan seperti : duduk ditempat tidur, menyusui.

##### b) Pola Eliminasi

Klien dengan pos partum biasanya sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing akibat terjadinya edema dari trigono, akibat tersebut menimbulkan infeksi uretra sehingga menyebabkan konstipasi karena takut untuk BAB.

##### c) Pola Istirahat dan Tidur

Klien pada masa nifas sering terjadi perubahan pola istirahat dan tidur akibat adanya kehadiran sang bayi dan nyeri jahitan

##### d) Pola Hubungan dan Peran

Klien akan menjadi ibu dan istri yang baik untuk

suaminya.

e) Pola Penanggulangan Stress

Klien merasa cemas karena tidak bisa mengurus bayinya sendiri

f) Pola Sensori Kognitis

Klien merasakan nyeri pada primeum karena adanya luka jahitan akibat Sectio Caesarea

g) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Klien merasa dirinya tidak seindah sebelum hamil, semenjak melahirkan klien mengalami perubahan pada ideal diri

h) Pola Reproduksi dan Sosial

Terjadi perubahan seksual atau fungsi seksual akibat adanya proses persalinan dan nyeri bekas jahitan luka Sectio Caesarea.

a. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda - Tanda Vital

Apabila terjadi perdarahan pada post partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

2) Kepala

- Rambut: bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah ada benjolan
- Mata: terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat

(anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sclera kuning

- Telinga: biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga
- Hidung: Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung
- Mulut dan Gigi: Mulut bersih / kotor, mukosa bibir kering / lembab
- Leher: Saat dipalpasi ditemukan ada / tidak pembesaran kelenjar tiroid, karna adanya proses penerangan yang salah
- Thorax, Payudara : Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, puting susu menonjol, air susu lancar dan banyak keluar, Paru-Paru, Inspeksi : Simetris / tidak kiri dan kanan, ada / tidak terlihat pembengkakan.
- Palpasi : Ada / tidak nyeri tekan, ada / tidak teraba massa
- Perkusi : Redup / sonor Auskultasi : Suara nafas Vesikuler / ronkhi / wheezing

### 3) Jantung

- Inspeksi : Ictus cordis teraba / tidak
- Palpasi : Ictus cordis teraba / tidak
- Perkusi : Redup / tympani
- Auskultasi : Bunyi jantung lup dupe.

### 4) Abdomen Inspeksi : Terdapat luka jahitan post op ditutupi verban,

adanya striegravidarum Palpasi : Nyeri tekan pada luka,konsistensi uterus lembek / keras Perkusi : Redup

Auskultasi : Bising usus

- 5) Genetalia Pengeluaran darah bercampur lender, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekomium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak.
- 6) Ekstremitas Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena membesarkan uterus, karena pre eklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

### 3. Diagnosa Keperawatan

Pada karya ilmiah ini peneliti menegakan diagnose keperawatan menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2016).

#### a) Nyeri Akut (D.0077)

##### 1) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

##### 2) Etiologi

- Agens pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neopasma)

- Agens pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- Agens pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

### 3) Manifestasi klinis

#### a) Mayor

##### (1) Subjektif

- Mengeluh nyeri

##### (2) Objektif

- Tampak meringis
- Bersikap protektif
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

#### b) Minor

##### (1) Subjektif

- (tidak tersedia)

##### (2) Objektif

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Napsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri

- Berfokus pada diri sendiri
- Diaphoresis
- c) Kondisi klinis terkait
  - (1) Kondisi pembedahan
  - (2) Cedera traumatis
  - (3) Infeksi
  - (4) Sindrom coroner akut
  - (5) Glaukoma
- b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
  - 1) Pengertian

Keterbatasan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.
  - 2) Etiologi
    - (a) Kerusakan integritas struktur tulang
    - (b) Perubahan metabolisme
    - (c) Ketidakbugaran fisik
    - (d) Penurunan kendali otot
    - (e) Penurunan massa otot
    - (f) Penurunan kekuatan otot
    - (g) Keterlambatan perkembangan
    - (h) Kekakuan sendi
    - (i) Kontraktur
    - (j) Malnutrisi
    - (k) Gangguan musculoskeletal

- (l) Gangguan neuromuscular
- (m) Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- (n) Efek agen farmakologis
- (o) Progam pembatasan gerak
- (p) Nyeri
- (q) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- (r) Kecemasan
- (s) Gangguan kognitif
- (t) Keengganan melakukan pergerakan
- (u) Gangguan persepsi sensori

### 3) Manifestasi klinis

#### (a) Mayor

##### (1) Subjektif

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

##### (2) Objektif

- Kekuatan otot menurun
- Rentang gerak (ROM) menurun

#### (b) Minor

##### (1) Subjektif

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

##### (2) Objektif

- Sendi kaku

- Gerakan tidak terkoordinasi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

4) Kondisi klinis terkait

- (a) Stoke
- (b) Cedera medula spinalis
- (c) Trauma
- (d) Fraktur
- (e) Osteoarthritis
- (f) Ostemalasia
- (g) Keganasan

c. Deficit perawatan diri (D.0109)

1) Pengertian

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

2) Etiologi

- (a) Gangguan musculoskeletal
- (b) Gangguan neuromuskuler
- (c) Kelemahan
- (d) Gangguan psikologis dan/atau psikotik
- (e) Penurunan motivasi/minat

3) Manifestasi klinis

- (a) Mayor
  - (1) Subjektif

(tidak tersedia)

(2) Objektif

- Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/ berhias secara mandiri
- Minat melakukan perawatan diri kurang

(b) Minor

(1) Subjektif

(tidak tersedia)

(2) Objektif

(tidak tersedia)

4) Kondisi klinis terkait

(a) Stroke

(b) Cedera medulla spinalis

(c) Depresi

(d) Arthritis rheumatoid

(e) Retardasi mental

(f) Delirium

(g) Demensia

(h) Gangguan amnestic

(i) Skizofrenia dan gangguan psikotik lain

(j) Fungsi penilaian terganggu

d. Menyusui tidak efektif (D.0029)

1) Pengertian

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

## 2) Etiologi

Fisiologis:

- (a) Ketidakadekuatan suplai ASI
- (b) Hambatan pada neonates
- (c) Anomaly payudara ibu
- (d) Ketidakadekuatan reflex oksitosin
- (e) Ketidakadekuatan reflex menghisap bayi
- (f) Payudara bengkak
- (g) Riwayat operasi payudara
- (h) Kelahiran kembar

Situasional:

- (a) Tidak rawat gabung
- (b) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
- (c) Kurangnya dukungan keluarga
- (d) Factor budaya

## 3) Manifestasi klinis

(a) Mayor

(1) Subjektif

- Kelelahan maternal
- Kecemasan maternal

## (2) Objeksif

- Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- ASI tidak menetes/memancar
- BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah terus menerus setelah minggu kedua

## (b) Minor

## (1) Subjektif

- (tidak terseedia)

## (2) Objeksif

- Intake bayi tidak adekuat
- Bayi menghisap tidak terus menerus
- Bayi menangis saat disusui
- Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- Menolak untuk menghisap

## 4) Kondisi klinis terkait

## (a) Abses payudara

## (b) Mastitis

## (c) Carpal tunnel syndrome

## e. Resiko Infeksi (D.0142)

## 1) Pengertian

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

## 2) Faktor Resiko

- a) Penyakit kronis
- b) Efek prosedur invasi
- c) Malnutrisi
- d) Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
- f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

## 3) Kondisi terkait

- a) AIDS.
- b) Luka bakar.
- c) Penyakit paru obstruktif
- d) Diabetes melitus
- e) Tindakan invasi
- f) Kondisi penggunaan terapi steroid
- g) Penyalahgunaan obat
- h) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW).
- i) Kanker
- j) Gagal ginjal
- k) Imunosupresi
- l) *Lymphedema*
- m) Leukositopenia
- n) Gangguan fungsi hati

#### 4. Intervensi Keperawatan

Pada karya ilmiah ini peneliti menegakan luaran dan kriteria hasil untuk mngevaluasi intervensi keperawatan menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

##### a) Nyeri Akut (D.0077)

Luaran : tingkat nyeri (L.08066)

Ekspektasi : menurun

Kriteria hasil :

- Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Sikap protektif menurun
- Gelisah menurun
- Kesulitan tidur menurun
- Menarik diri menurun
- Berfokus pada diri sendiri menurun
- Diaphoresis menurun
- Perasaan depresi (tertekan) menurun
- Perasaan takut mengalami cedera berrulang menurun
- Anoreksia menurun
- Perineum terasa tertekan menurun
- Uterus teraba membulat menurun
- Ketegangan otot menurun
- Pupil dilatasi menurun

- Muntah menurun
- Mual menurun
- Frekuensi nadi membaik
- Pola napas membaik
- Tekanan darah membaik
- Proses berpikir membaik
- Focus membaik
- Fungsi berkemih membaik
- Perilaku membaik
- Napsu makan membaik
- Pola tidur membaik

b) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Luaran : mobilitas fisik (L.05042)

Ekspektasi : meningkat

Kriteria hasil :

- Pergerakan ekstremitas meningkat
- Kekuatan otot meningkat
- Rentang gerak (ROM) meningkat
- Nyeri menurun
- Kecemasan menurun
- Kaku sendi menurun
- Gerakan tidak terkoordinasi menurun
- Gerakan terbatas menurun
- Kelemahan fisik menurun

## c) Deficit Perawatan Diri (D.0109)

Luaran : perawatan diri (L.11103)

Ekspektasi : meningkat

Kriteria hasil :

- Kemampuan mandi meningkat
- Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
- Kemampuan makan meningkat
- Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat
- Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
- Minat melakukan perawatan diri meningkat
- Mempersiapkan kebersihan diri meningkat
- Mempertahankan kebersihan mulut meningkat

## d) Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

Luaran : status menyusui (L.03029)

Ekspektasi : membaik

Kriteria hasil :

- Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat
- Berat badan bayi meningkat
- Tetesan/pancaran ASI meningkat
- Suplai ASI adekuat meningkat
- Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat
- Kepercayaan diri ibu meningkat

- Bayi tidur setelah menyusu meningkat
  - Payudara ibu kosonh setelah menyusui meningkat
  - Intake bayi meningkat
  - Hisapan bayi meningkat
  - Lecet pada putting menurun
  - Kelelahan maternal menurun
  - Bayi rewel menurun
  - Bayi menangis setelah menyusu (menurun)
- e) Resiko Infeksi (D.0142)
- Luaran : Tingkat Infeksi (L.14137)
- Ekspektasi : Menurun
- Kriteria hasil :
- Kebersihan tangan meningkat
  - Kebersihan badan meningkat
  - Nafsu makan meningkat
  - Demam menurun
  - Kemarahan menurun
  - Nyeri menurun
  - Bengkak menurun
  - Vesikel menurun
  - Cairan bebrbai busuk menurun
  - Sputum berwarna hijau menurun
  - Drainase purulen menurun
  - Piuna menurun

- Periode malaise menurun
- Periode menggigil menurun
- Letargi menurun
- Gangguan kognitif menurun
- Kandungan sel darah putih membaik
- Kultur darah membaik
- Kultur urine membaik
- Kultur sputum membaik
- Kultur area luka membaik
- Kultus feses membaik
- Kadar sel darah putih membaik

#### 5. Implementasi Keperawatan

Pada karya ilmiah ini peneliti menegakan implementasi keperawatan menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

##### a. Nyeri Akut (D.0077)

Intervensi : manajemen nyeri (I.08238)

##### **Observasi**

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan tingkat nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- 6) Identifikasi factor budaya terhadap respons nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgesic

### **Terapeutik**

- 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) Kontrol lingkungan, yang memprberat rasa nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

### **Edukasi**

- 1) Jelaskan penyebab, periode nyeri dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
- b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Intervensi : dukungan ambulasi (L.0627)

### **Observasi**

- 1) Idenetifikasi adanya nyeri dan atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi

- 3) Monitor tekanan jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

### **Terapeutik**

- 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu
- 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

### **Edukasi**

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
  - 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini
  - 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
- c. Deficit Perawatan Diri (D.0109)

Intervensi : dukungan perawatan diri (I.11348)

### **Observasi**

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- 2) Monitor tingkat kemandirian
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan

### **Terapeutik**

- 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik
- 2) Siapkan keperluan pribadi
- 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan

- 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
- d. Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

Intervensi : konseling laktasi (I.03093)

### **Observasi:**

- 1) Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
- 2) Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
- 3) Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui

### **Terapeutik**

- 1) Gunakan teknik mendengarkan aktif
- 2) Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar

### **Edukasi**

- 1) Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhann ibu
- e. Resiko Infeksi (D.0142)

Intervensi : Pencegahan Infeksi

### **Observasi**

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan siskemik

### **Terapeutik**

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan kulit pada daerah edema
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

### **Edukasi**

- 1) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- 2) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

### **Kolaborasi**

- 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*

## 6. Evaluasi Keperawatan

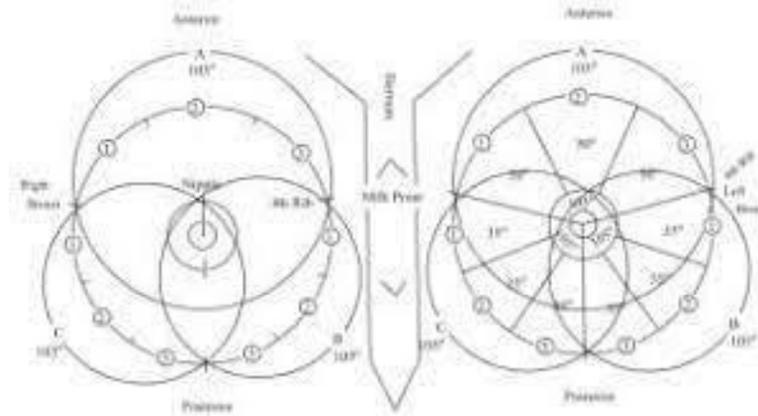
Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai (PPNI, 2016). Pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

### C. Pijat Oketani

Pijat Oketani merupakan salah satu metode perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oketani dapat mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh *flat nipple* dan *interved* dan dapat mengurangi menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI. Pijat oketani juga dapat membuat payudara lebih lembut dan elastis sehingga dapat memudahkan bayi untuk menghisap ASI (Wardani, 2021).

Dalam tehnik pijat Oketani, payudara dibagi menjadi menjadi dua, yaitu sisi sebelah kiri dan sisi sebelah kanan. Pertama garis tegak lurus ditarik dari puting kearah garis payudara. Menggunakan ini sebagai garis dasar dengan luas area  $105^{\circ}$  diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C. A singkatan dari sisanya  $150^{\circ}$  di bagian atas kedua payudara, B berdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan sisi luar kiri payudara, sementara C berdiri di sisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B dan C adalah  $105^{\circ}$  di setiap sisinya. Kemudian masing- masing bagian A, B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi. Di kedua payudara kiri dan kanan. Bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1, 2, dan 3 searah jarum jam, sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas ke bawah (1), (2) dan (3). Yaitu, B- (3) dan C- (3) saling berdekatan satu sama lain dan tentukan batas B dan C di tengahnya. B (3) dan C- (3) berada pada poros payudara yang mendukung saat berdiri (Machmudah, 2017).

Gambar 2. 2 Pembagian payudara



Langkah-langkah pijat oketani menurut (Machmudah, 2017):

1. Langkah 1

Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke bahu

2. Langkah 2

Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.

3. Langkah 3

Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan. Mendorong dan menarik nomor (1), (2), dan (3) digunakan untuk memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis.

#### 4. Langkah 4

Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1), tengah, ketiga, dan jari kleingking di sisi B dan ibu jari pada C (1), tengah, ktiga, dan kelingking dari sisi A.

#### 5. Langkah 5

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.

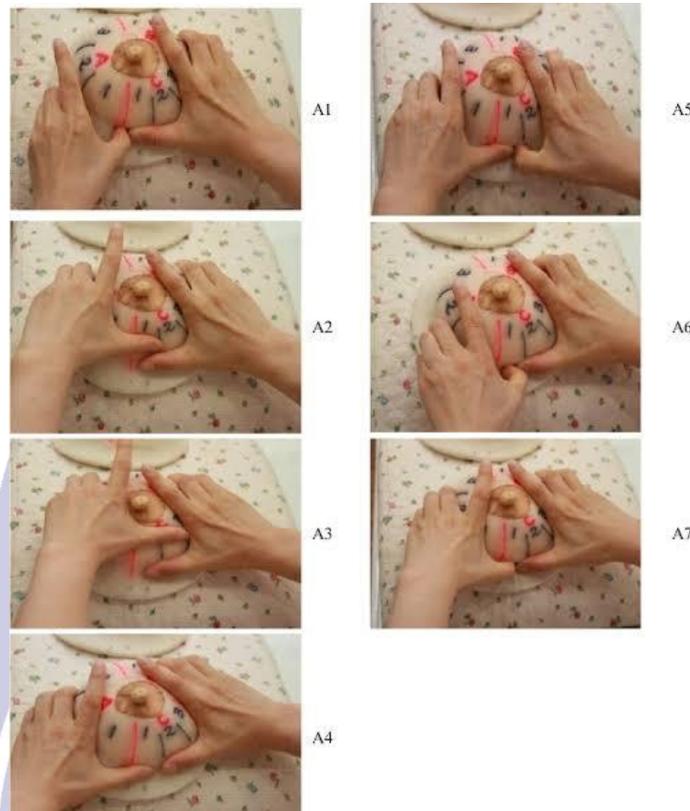
#### 6. Langkah 6

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarnya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.

#### 7. Langkah 7

Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara dEngan gerakan lembut dan memutardaripinggiran atas untuk mmgang margin yang lebihrendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan (5). langkah (5) dan (6) adalah teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (2) ke C- (1) dari *fascia pectoralis* utama.

Gambar 2. 3 Teknik pijat oketani



#### D. *Evidence Base Practice (EBP)*

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners Ini, peneliti akan menggunakan *Evidence Based Practice (EBP)* mengenai pengaruh pemberian pijat oketani pada ibu post partum sectio caesarea. *Evidence Base Practice* dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal, diantaranya :

1. Efektivitas Pijat Oketani Terhadap Bendungan Asi Pada Ibu Post Partum di RSB Masyita Makassar (Jama and S, 2019), pada jurnal ini pijat oketani dilakukan pada 15 responden post partum. Sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan pengukuran untuk selanjutnya dibandingkan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oketani efektif dalam perubahan bendungan ASI pada ibu postpartum dengan nilai *p value* 0.0.

2. Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan (Yasni, Sasmita and Fathimi, 2020), pada jurnal ini pijat oketani dilakukan pada 35 responden post partum hari pertama. Sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan pengukuran untuk selanjutnya dibandingkan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran ASI ibu post partum di Wilayah Kerja Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan.
3. Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum (Fatrin and Putri, 2021), jurnal ini mengungkapkan bahwa pijat oketani merupakan salah satu cara untuk menstimulasi otot pectoralis payudara yang menjadikan payudara lentur dan elastis sehingga produksi ASI menjadi lebih banyak. Pijat oketani paling efektif dilakukan 2-3 x/hari dengan intensitas pijat oketani secara rutin selama 3 hari pertama post partum. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil pijat oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pijat marmet dan pijat okstosin dilihat dari rata ASI yang diperoleh paling banyak ialah hasil dari pijat oketani. Hasil penelitian ini merekomendasikan pijat oketani sebagai salah satu cara untuk meningkatkan produksi ASI.