

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Post Partum

1. Definisi

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi, 2021).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang diawali adanya kontraksi uterus secara terus-menerus secara teratur yang akan mengakibatkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) maka bayi dan plasenta akan terus ter dorong sampai menuju jalan lahir dari rahim maka setelah selesai persalinan ibu akan masuk ke dalam masa post partum atau nifas (Munafiah *et al*, 2019).

2. Tahapan post partum

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun.

3. Proses adaptasi psikologis dan fisiologis masa nifas

Berikut ini tahap penyesuaian psikologi dan fisiologis ibu dalam masa post partum, menurut Sutanto, (2019):

a. Fase psikologis

- 1) *Fase Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya
 - b) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
 - c) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
 - d) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan
 - e) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - f) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
 - g) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal
- 2) *Fase Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
 - a) Ibu merasa merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*)
 - b) Ibu memperhatikan kemampuan men jadi orang tua dan meningkatkan teng gung jawab akan bayinya
 - c) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
 - d) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggen dong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena

merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

- g) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3) *Fase Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

b. Fase fisiologis

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesteron menurun. Perubahan fisiologis tersebut yaitu:

1) Uterus

Uterus berangsur- angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Serviks

Segara setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari, setelah 6 minggu persalinan serviks

menutup.

3) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali.

4) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol

5) Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

6) Perubahan TTV

Denyut nadi dan tekanan darah mungkin sedikit meningkat setelah persalinan, tetapi akan kembali normal dalam beberapa hari.

7) Sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal,

dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

8) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal.

9) Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis.

10) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

11) Sistem muskulokeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4- 8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

B. Konsep Persalinan *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Persalinan merupakan proses alami bagi seorang Ibu yang terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan melalui vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *Caesar atau Sectio Caesarea* (SC). Persalinan *sectio caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan rahim.

Istilah persalinan section caesarea berasal dari bahasa latin *cedere* yang artinya memotong atau menyayat. Dalam ilmu *obstetric*, istilah

tersebut mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut dan rahim ibu (Dila *et al.*, 2022). Sectio caesarea adalah suatu tindakan pembedahan yaitu dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses mengeluarkan bayi (Febiantri & Machmudah, 2021).

2. Indikasi

Adapun hal-hal yang dapat menjadi pertimbangan disarankannya bedah besar menurut Pusparini & Oki, (2021), yaitu:

a. Indikasi yang berasal dari ibu

Indikasi yang berasal dari ibu yaitu riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk, plasenta previa terutama pada primigravida, terdapat kesempitan panggul atau cephalopelvic disproporsi (CPD), kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulus, stenosis serviks atau vagina, ruptur uteri membakat, sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, solusio plasenta tingkat I-II, pre-eklampsia berat (PEB), atas permintaan ingin sectio caesarea elektif, kehamilan yang disertai penyakit jantung, diabetes melitus (DM), gangguan perjalanan persalinan seperti kista ovarium, mioma uteri dan sebagainnya, ketuban pecah dini (KPD), bekas sectio caesarea sebelumnya, dan faktor hambatan jalan lahir.

b. Indikasi yang berasal dari janin

Indikasi yang berasal dari janin yaitu fetal distress atau gawat janin, malpresentasi, malposisi kedudukan janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan kecil dan kegagalan persalinan vakum dan *forceps ekstraksi*.

3. Manifestasi klinis

Menurut Dila *et al.*, (2022), manifestasi klinis pada klien dengan *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 lokhea sedangkan bebas bekuan, berlebihan dan banyak
4. Klasifikasi

Menurut Dila *et al.*, (2022) menyatakan ada beberapa jenis *sectio caesarea (SC)*, yaitu diantaranya:

a. Sayatan Klasik

Sayatan klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Seksio jenis ini kini jarang digunakan karena lebih berisiko terhadap kelahiran. Seringkali diperlukan luka insisi yang lebih besar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong terlebih dahulu.

b. Sayatan Mendatar

Sayatan mendatar yaitu dengan membuat sayatan kecil melintang di bawah uterus (rahim), kemudian sayatan ini dilebarkan dengan jari-jari tangan dan berhenti di daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Metode ini sangat umum digunakan pada masa sekarang ini karena dapat meminimalkan risiko terjadinya perdarahan serta cepat proses pemulihan lukanya.

c. *Sectio Caesarea ulang (repeat caesarean section)*

Ibu pada kehamilan yang sebelumnya mengalami *sectio caesarea (previous caesarean section)* dan kehamilan selanjutnya dilakukan *sectio caesarea ulang*. Umumnya, sayatan dilakukan pada luka bekas operasi sebelumnya.

d. *Sectio Caesarea histerektomi*

Suatu operasi dimana setelah janin dilahirkan dengan *sectio caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

e. Operasi Porro (*Porro operation*)

Suatu operasi dengan kondisi janin yang telah meninggal

dalam rahim tanpa mengeluarkan janin dari kavum uteri dan langsung dilakukan histerektomi, misalnya pada keadaan infeksi rahim yang berat.

5. Patofisiologi

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu disproporsi kepala panggul, disfungsi uterus, distoria jaringan lunak, plasenta previa, dll., untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin, janin berukuran besar dan letak lintang. Seseorang yang baru saja menjalani operasi karena adanya nyeri akan cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit akan membuat klien enggan untuk menggerakan badanya, apalagi turun dari tempat tidur. Klien pasca *Sectio Caesarea* di ruang pemulihan, saat klien sadar dari anastesi umum atau regional mulai hilang akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal ini yang akan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik.

Dalam proses pembedahan akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf-saraf disekitar daerah insisi. Hal ini dapat merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang menyebabkan nyeri. Akibat nyeri yang dirasakan dapat menyebabkan sering terbangun saat tidur, setelah proses pembedahan daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka operasi yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan kemerahan dan menyebabkan masalah risiko infeksi (Tyas, 2020).

6. Komplikasi

Banyak komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan *sectio caesarea* (SC) menurut Juliathi *et al.*, (2020), yaitu terdiri dari komplikasi jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Komplikasi jangka pendek, terjadi sesaat setelah dilakukannya tindakan *sectio caesarea*, seperti :
 - 1) Kematian ibu, tindakan SC dapat menyebabkan kematian sang

ibu yang biasanya disebabkan karena sepsis dan akibat dari komplikasi anastesi.

- 2) Tromboembolism, dapat terjadi akibat ada indikasi dari bedah sesar itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan thromboembolism.
 - 3) Perdarahan, biasanya terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.
 - 4) Infeksi, salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan bedah sesar, akibat penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat.
 - 5) Cedera bedah insidental, trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan bedah sesar, karena posisinya terletak dekat dengan uterus.
 - 6) Masa rawat inap lebih lama, karena ada hal-hal yang perlu dievaluasi pasca.
 - 7) Histerektomi, tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus-menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberikan oksitosin.
 - 8) Nyeri akut, setelah efek anastesi habis, biasanya ibu akan merasakan nyeri yang luar biasa pasca tindakan sectio caesarea. Biasanya ditangani dengan anti nyeri golongan narkotik tetapi perlu diperhatikan disini untuk pemberian narkotik dapat berefek pada psikologis sang ibu.
- b. Komplikasi jangka panjang, merupakan komplikasi yang akan dirasakan dari setelah tindakan SC sampai dengan beberapa bulan pasca persalinan. Komplikasi tersebut seperti:
- 1) Nyeri kronik, nyeri intensitas tinggi pasca operasi adalah kondisi sering dalam wanita yang menjalani SC, menunjukkan pentingnya penilaian nyeri untuk implementasi tindakan kuratif dan preventif untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah terjadinya nyeri kronik.

- 2) Infertilitas, wanita yang mengalami SC dapat mengalami gangguan pembentukan scar (parut luka), sehingga cenderung mengalami infertilitas pasca persalinan dengan SC.
 - 3) Kematian neonatal, meskipun tindakan SC biasanya dilakukan untuk menyelamatkan sang bayi, tapi dalam beberapa kasus dapat menyebabkan kematian pada bayi.
 - 4) Transient takipnea, bayi yang dilahirkan melalui SC dapat mengalami gangguan pernapasan sesaat setelah kelahiran. Hal ini biasanya terjadi akibat kegagalan paru sang bayi saat menghirup nafas pertamanya Trauma, bayi yang dilahirkan melalui SC juga berisiko mendapatkan trauma, biasanya berasal dari insisi operasi.
 - 5) Rupture uteri, lebih berisiko terjadi pada ibu dengan riwayat persalinan SC dibanding dengan persalinan pervaginam.
7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan tindakan Sectio Caesarea adalah:

- a. Hitung darah lengkap, golongan darah (ABO) dan percocokan silang, serta tes coombs
- b. Urinalis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simleks tipe II
- d. Pelvimentri : menentukan CPD (Chepalo Pelvik Disproportion)
- e. Amniosentesis : mengkaji maturitas paru janin
- f. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- g. Tes stress kontraksi atau tes non-stres: mengkaji respon janin terhadap gerakan/pola abnormal
- h. Pemantauan elektronik kontinu : memastikan status janin/aktivitas uterus (Nurchayati, 2024).

8. Penatalaksanaan

- a. Pemberian cairan
- b. Diet

- c. Mobilisasi dini
- d. Katerisasi
- e. Pemberian obat-obatan
- f. Perawatan luka
- g. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- h. Perawatan payudara

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep nyeri akut
 - a. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan, yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor seperti tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, gelisah, sulit tidur.

Nyeri akut adalah suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus dan nyeri sendiri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual (Sudarta, 2022).

- b. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada beberapa penyebab dari nyeri akut diantaranya:

Fisiologis :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, lakemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur persalinan, trauma, latihan fisik berlebihan) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- c. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala mayor pada nyeri akut diantaranya:

Objektif:

- 1) Mengeluh nyeri

Subjektif:

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala minor pada nyeri akut diantaranya:

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif :

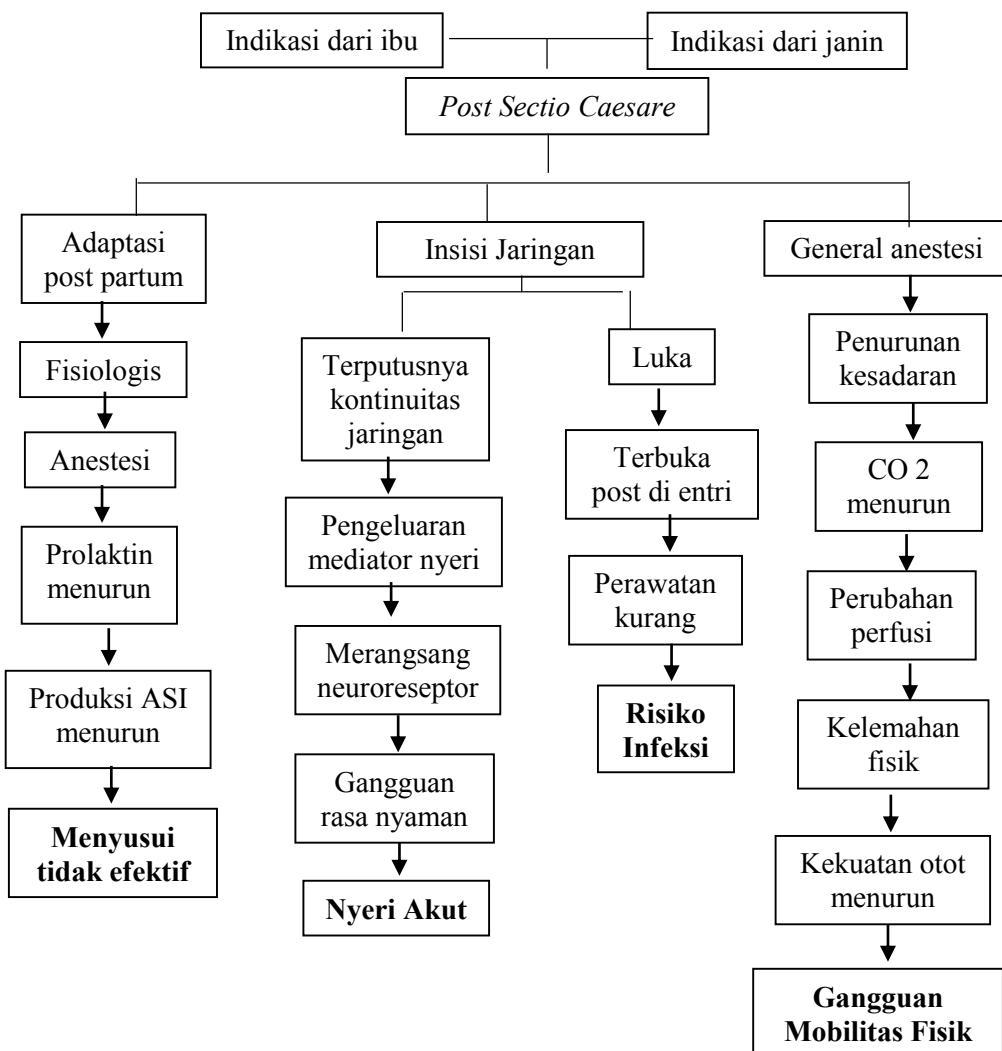
- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berfikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri
- 1) Diaforesis

d. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Manajemen Nyeri
- 2) Aromaterapi
- 3) Kompres hangat dan kompres dingin
- 4) Teknik distraksi
- 5) Teknik imajinasi terbimbing
- 6) Mengatur pola tidur/istirahat

e. Pathways

Bagan 2. 1 Pathways *Sectio Caesarea*



Sumber: Saputra *et al.*, (2019)

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Menurut Rahayu & Puspita, (2022) data dasar tentang kesehatan fisik, mental, dan emosional pasien, sehingga data tersebut dapat digunakan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan menemukan masalah aktual atau potensial, serta memberikan referensi untuk edukasi pasien merupakan tujuan dari pengkajian.

1) Identitas klien

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat kesehatan sekarang

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, solusio plasenta, plasenta accrete, vasa previa*), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, terlilit tali pusat), bayi kembar (*multiple pregnancy*), preeklampsia, dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien. Riwayat pada saat sebelum inpartus di dapatkan cairan yang keluarpervaginhan secara spontan kemudian tidak diikuti tanda-tanda persalinan.

4) Riwayat kesejahteraan masa lalu

Didapatkan data klien pernah riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya, panggul sempit, serta letak bayi sungsang. Meliputi penyakit yang lain dapat juga mempengaruhi penyakit sekarang, seperti adanya penyakit diabetes melitus, jantung, hipertensi, hepatitis, abortus dan penyakit kelamin.

5) Riwayat kesejahteraan perkawinan

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

menikah, status pernikahan saat ini.adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu adanya penyakit keluarga seperti hipertensi, DM dan apakah anggota keluarga juga pernah mengalami persalinan dengan kasus KPD atau tidak.

6) Pola fungsi kesehatan

- a) Pola aktivitas yaitu aktivitas klien terbatas. dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena klien mudah lelah, klien hanya bisa beraktivitas ringan seperti: duduk ditempat tidur, menyusui.
- b) Pola eliminasi yaitu klien dengan post 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 yaitu klien pada masa nifas sering terjadi perubahan pola istirahat dan tidur akibat adanya kehadiran sang bayi dan nyeri jahitan.
- d) Pola hubungan dan peran yaitu klien akan menjadi ibu dan istri yang baik untuk suaminya.
- e) Pola penanggulangan yaitu stress klien merasa cemas karena tidak bisa mengurus bayinya sendiri.
- f) Pola sensori kognitif yaitu klien merasakan nyeri pada perineum karena adanya luka jahitan akibat *sectio caesarea*.
- g) Pola persepsi dan konsep diri yaitu klien merasa dirinya tidak seindah sebelum hamil, semenjak melahirkan klien mengalami perubahan pada ideal diri.
- h) Pola reproduksi dan sosial yaitu terjadi perubahan seksual atau fungsi seksualitas akibat adanya proses persalinan dan nyeri bekas jahitan luka *section caesarea*.

7) Pemeriksaan Fisik

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

- a) Rambut: bagaimana bentuk kepala, warna rambut, kebersihan rambut, dan apakah ada benjolan.
- b) Mata: terkadang adanya pembengkakan pada kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena perdarahan.
- c) Telinga: biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.
- d) Hidung: Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung.
- e) Mulut dan Gigi: Mulut bersih kotor, mukosa bibir kering / lembab
- f) Leher: Saat dipalpasi ditemukan ada tidak pembesaran kelenjar tiroid, karena adanya proses penerangan yang salah.
- g) Thorax, Payudara: Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam menonjol, air susu lancer kecoklatan, puting susu 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.
- h) Jantung: Inspeksi: Ictus cordis teraba / tidak. Palpasi: Ictus cordis teraba / tidak. Perkusi: Redup / timpani. Auskultasi: Bunyi jantung lup dupe.
- i) Abdomen: Inspeksi: Terdapat luka jahitan post op ditutupi perban, adanya striae gravidarum. Palpasi:

Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras. Perkusi: Redup. Auskultasi: Bising usus.

- j) Genitalia: Pengeluaran darah bercampur lendir, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak.
- k) Ekstremitas Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan-kelainan karena pembesaran uterus, karena preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

8) Riwayat Obstetri

- a) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah ibu pernah mengalami abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu, apakah anggota keluarga juga pernah mengalami persalinan dengan kasus KPD atau tidak.

- b) Riwayat persalinan sekarang

Kapan timbul masalah, riwayat trauma, penyebab, gejala timbul tiba-tiba atau perlahan, lokasi, obat yang diminum dan cara penanggulangan.

- c) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah mengikuti KB sebelumnya, dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama dan apakah ada keluhan selama program KB serta bagaimana rencana KB setelah masa nifas.

9) Pengkajian psikologis

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan pasien tentang pembedahan agar perawat dapat memberikan penjelasan lebih lanjut.

10) Data pengetahuan

Dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang dimengerti ibu tentang persiapan melahirkan.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data dapat muncul diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI (PPNI, 2018) adalah sebagai berikut :

1) Nyeri akut (D.0077)

a) Pengertian

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

b) Etiologi

Fisiologis :

- (1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- (2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia, iritan)
- (3) Agen pencedera fisik (mis. amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih).

c) Manifestasi klinis

(1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

(a) Mengeluh nyeri

Obyektif :

(a) Tampak meringis

(b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

(c) Gelisah

(d) Frekuensi nadi meningkat

(e) Sulit tidur

(2) Gejala dan tanda minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- (a) Tekanan darah meningkat
- (b) Pola napas berubah
- (c) Nafsu makan berubah
- (d) Proses berfikir terganggu
- (e) Menarik diri
- (f) Berfokus pada diri sendiri
- (g) Diaforesis

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Kondisi pembedahan
- (2) Cedera traumatis
- (3) Infeksi
- (4) Sindrom koroner akut
- (5) Glaukoma

2) Gangguan Mobilitas fisik (D.0054)

a) Pengertian

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari salah satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

b) Faktor risiko

- (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 musculoskeletal

- (12) Gangguan neuromuskular
 - (13) Indeks massa tubuh diatas persentil ke-76 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 sensori persepsi
- c) Manifestasi klinis
- (1) Gejala dan tanda mayor
 - Subjektif:
 - (a) Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas
 - Objektif:
 - (a) Kekuatan otot menurun
 - (b) Rentang gerak (ROM) menurun
 - (2) Gejala dan tanda minor
 - Subjektif:
 - (a) Nyeri saat bergerak
 - (b) Enggan melakukan pergerakan
 - (c) Merasa cemas saat bergerak
 - Objektif:
 - (a) Sendi kaku
 - (b) Gerakan tidak terkoordinasi
 - (c) Gerakan terbatas
 - (d) Fisik lemah
- d) Kondisi klinis terkait
- (1) Stroke
 - (2) Cedera medula spinalis
 - (3) Trauma

- (4) Fraktur
 - (5) Osteoarthritis
 - (6) Ostemalasia
 - (7) Keganasan
- 3) Menyusui tidak efektif (D. 0029)
- a) Pengertian
 - Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.
 - b) Etiologi
 - Fisiologis
 - (1) Ketidakadekuatan suplai ASI
 - (2) Hambatan pada nenonatus (mis. primaturitas, stunting)
 - (3) Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk kedalam)
 - (4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
 - (5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
 - (6) Payudara bengkak
 - (7) Riwayat operasi payudara
 - (8) Kelahiran kembar
 - Situasional
 - (1) Tidak rawat gabung
 - (2) Kurang terpapar infomasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
 - (3) Kurangnya dukungan keluarga
 - (4) Faktor budaya
 - c) Manifestasi klinis
 - (1) Gejala dan tanda mayor
 - Subjektif:
 - (a) Kelelahan maternal
 - (b) Kecemasan maternal

Objektif:

- (a) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- (b) Asi tidak menetes/memancar
- (c) BAK bayi kurang dari 8x dalam 24 jam
- (d) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

(2) Gejala dan tanda minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- (a) Intake bayi tidak adekuat
- (b) Bayi menghisap tidak terus menerus
- (c) Bayi menangis saat disusui
- (d) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- (e) Menolak untuk menghisap

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Abses payudara
- (2) Mastitis
- (3) *Carpal tunnel syndrome*

c. Intervensi Sesuai Dengan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnosa adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspektasi : Menurun Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun (4) 2. Meringis menurun (5) 	<p>SIKI: Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p>

		<p>3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup Menurun 3) Sedang 4) Cukup Meningkat 5) Meningkat <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik (5) 2. Tekanan darah membaik (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaiik 	<p>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi kompres hangat)</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Rentang gerak meningkat (5) 3. Nyeri menurun (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup Menurun 3) Sedang 4) Cukup Meningkat 5) Meningkat 	<p>SIKI: Dukungan Mobilisasi (I. 05173)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

		4. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
3. Menyusui tidak efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah menyusui tidak efektif dapat teratasi kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Status menyusui (L.03029)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetesan atau pancaran asi meningkat (5) 2. Kepercayaan diri ibu meningkat (5) 3. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup Menurun 3) Sedang 4) Cukup Meningkat 5) Meningkat 	<p>SIKI: Pendampingan Proses Menyusui (I.03130)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kemampuan ibu untuk menyusui 2. Monitor kemampuan bayi dalam menyusu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung 2. Berikan pujian, informasi, dan saran terhadap perilaku positif dalam menyusui <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan posisi menyusui 2. Ajarkan perlekatan yang benar 3. Ajarkan memerah asi dengan posisi jari jam 12-5 dan 9-3

d. Implementasi Keperawatan Sesuai EBP

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan inervensi keperawatan yang telah ditetapkan, sehingga kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi (Nurchayati, 2024).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu melakukan penilaian ulang kepada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan atau telah diberikan tindakan yang sudah diimplementasikan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sudah tercapai atau belum tujuan keperawatannya atau kriteria hasilnya sudah terpenuhi atau belum. Evaluasi keperawatan juga bertujuan untuk mengetahui masalah kebutuhan pasien sudah terpenuhi atau belum dan untuk menentukan tindakan apa selanjutnya yang harus dilakukan (Pusparini & Oki, 2021).

D. Relaksasi Genggam Jari

1. Pengertian

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Rangsangan tersebut mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik yang menuju otak. Rangsangan tersebut mengalirkan semacam Gelombang yang diterima oleh otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Saragih & Simanullang, 2024).

2. Tujuan

Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalur atau jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar.

3. Teknik

Teknik melakukan relaksasi genggam jari menurut Agusman, (2021) yaitu dengan cara menggenggam kelima jari satu persatu dimulai dari ibu jari selama sekitar 3-5 menit dengan bernafas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama. Sentuhan pada ibu jari dipercaya dapat meredakan kecemasan dan sakit kepala. Genggaman pada jari telunjuk dilakukan untuk meminimalisir frustasi, rasa takut serta nyeri otot dan berhubungan langsung dengan ginjal. Jari tengah berhubungan erat dengan sirkulasi darah dan rasa lelah, sentuhan pada jari tengah menciptakan efek relaksasi yang mampu mengatasi kemarahan dan menurunkan tekanan darah serta kelelahan pada tubuh. Sentuhan pada jari manis dapat membantu mengurangi masalah pencernaan dan pernafasan juga dapat mengatasi energy negatif dan perasaan sedih. Jari kelingking berhubungan langsung dengan organ jantung dan usus kecil. Dengan melakukan genggaman pada jari kelingking dipercaya dapat menghilangkan rasa gugup dan stres.

E. Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2. 2 Evidence Based Practice

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Denny Saputra, Asmawati, Septiyanti (2019)	Teknik Relaksasi Genggam Jari Oleh Suami Berpengaruh Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea	<p>1) Penelitian ini merupakan peneitian kuantitatif dengan <i>quasi eksperimen dengan pretest-posttest with control group.</i></p> <p>2) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah skala nyeri dan variabel bebasnya adalah teknik relaksasi genggam jari.</p> <p>3) Metode pengambilan sampel yang di</p>	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol rata-rata intensitas nyeri 5,00 skala nyeri dengan SD 0,76, pada kelompok intervensi menunjukkan 5,59 skala nyeri dengan SD

		<p>gunakan dalam penelitian ini adalah Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Jumlah responden 58 orang terdiri dari 29 orang kelompok kontrol dan 29 kelompok intervensi alat ukur yang digunakan menggunakan NRS (<i>numerical rating scale</i>)</p> <p>4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat</p>	<p>0,56. Perubahan rata-rata skala nyeri setelah diberikan intervensi I pada kelompok kontrol yaitu 4,47 skala nyeri dengan SD 0,67 dan pada kelompok intervensi 4,00 skala nyeri dengan SD 0,71.</p>
Marshella Viadona Saragih, Rostime Hermayerni Simanullang (2022)	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea 4 Jam Di Kamar Bedah RS Murni Teguh Medan tahun 2022	<p>1) Desain penelitian yang digunakan adalah desain <i>One group pre post test design without control</i>.</p> <p>2) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri dan variabel bebasnya adalah relaksasi genggam jari.</p> <p>3) Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu purposive sampling dengan jumlah 32 responden yang akan diberikan intervensi, dan Instrumen yang akan digunakan untuk menilai tingkat nyeri adalah Numeric Rating Scale (NRS) dengan skala penilaian nyeri 0-10</p> <p>4) Analisis d ata menggunakan analisis univariat dan bivariat</p>	<p>Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa tingkat nyeri ibu post sectio caesarea sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari di Kamar Bedah RS Murni Teguh Medan sebagian besar termasuk kategori tingkat nyeri sedang (4-6) yaitu sebanyak 21 responden (65,6%) dan 11 responden(34,4 %) yang mengalami nyeri berat (7-9) sedangkan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari di kamar Bedah RS Murni Teguh Medan didapatkan, 19</p>

			responden (59,4%) mengalami penurunan nyeri menjadi nyeri sedang (4-6), dan dan nyeri berat (7-9) 7
Erni Hernawati, Anita Sukmawati, Irma Mulyani (2023)	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Pasien Pasca Operasi Untuk Penurunan Nyeri <i>Sectio</i> <i>Caesarea</i>	1) Penelitian ini merupakan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> digunakan dalam penelitian semacam ini, yang merupakan <i>quasi-eksperimental</i> untuk satu kelompok 2) Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri dan variabel bebasnya adalah terapi relaksasi genggam jari. 3) Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang menjalani operasi caesar pada hari ke 1-2 di RS Advent Bandung dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. 4) Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa median skala nyeri pada ibu post sectio caesarea sebelum dilakukan relaksasi genggaman jari tangan berada pada skala 5 kemudian menurun pada skala 3, serta nilai <i>p value</i> 0,000 Hal ini menunjukkan adanya penurunan yang signifikan terhadap nyeri pasca sectio caesarea setelah ibu nifas mendapatkan intervensi relaksasi genggam jari.
