

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi

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 involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

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 sistem keluarga yang sudah ada dan mengembangkan pola interaksi yang berbeda dalam unit keluarga (Reeder ,2014).

Sectio caesarea berasal dari perkataan Latin "*Caedere*" yang artinya memotong. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina. *Sectio caesarea* atau kelahiran sesar adalah melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut (*laparotomi*) dan dinding uterus (*histerektomi*). Definisi ini tidak termasuk melahirkan janin dari rongga perut pada kasus ruptur 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 (2021). 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, 2019).

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 maupun psikologis bagi ibu dan keluarga.

2. Etiologi

Penyebab persalinan belum diketahui pasti penyebabnya, namun beberapa teori ada yang menghubungkan dengan faktor hormonal, struktur rahim, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Hafifah, 2019).

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 renggang 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 ditekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e. Indikasi *Sectio Caesarea*

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

1) Indikasi Mutlak

Indikasi ibu:

- a) Panggul sempit absolut atau CPD (Chepalo Pelvik Disproportion).
- b) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi.
- c) Stenosis serviks/vagina.

- d) Plasenta previa.
- e) Disproporsi sefalopelvik.
- f) Ruptur uteri membakat.

Indikasi janin:

- a) Kelainan letak (sungsang, presbo).
- b) Gawat janin
- c) Prolapsus plasenta
- d) Perkembangan bayi yang terlambat
- e) Mencegah hipoksia janin, misalnya karena preeklamsia.

2) Indikasi relatif

- a) Riwayat seksio caesarea sebelumnya
- b) Presentasi bokong
- c) Distosia
- d) Fetal distress
- e) Preeklamsi berat, penyakit kardiovaskuler dan diabetes
- f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu
- g) Gemeli

3) Indikasi Sosial

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

3. Manifestasi Klinis *Sectio Caesarea*

Menurut Maritalia (2017), 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 lokhea sedangkan 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 aktivitas perawatan diri secara mandiri sehingga menimbulkan masalah defisit perawatan diri (Sagita,2019).

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(Lubis, 2021).

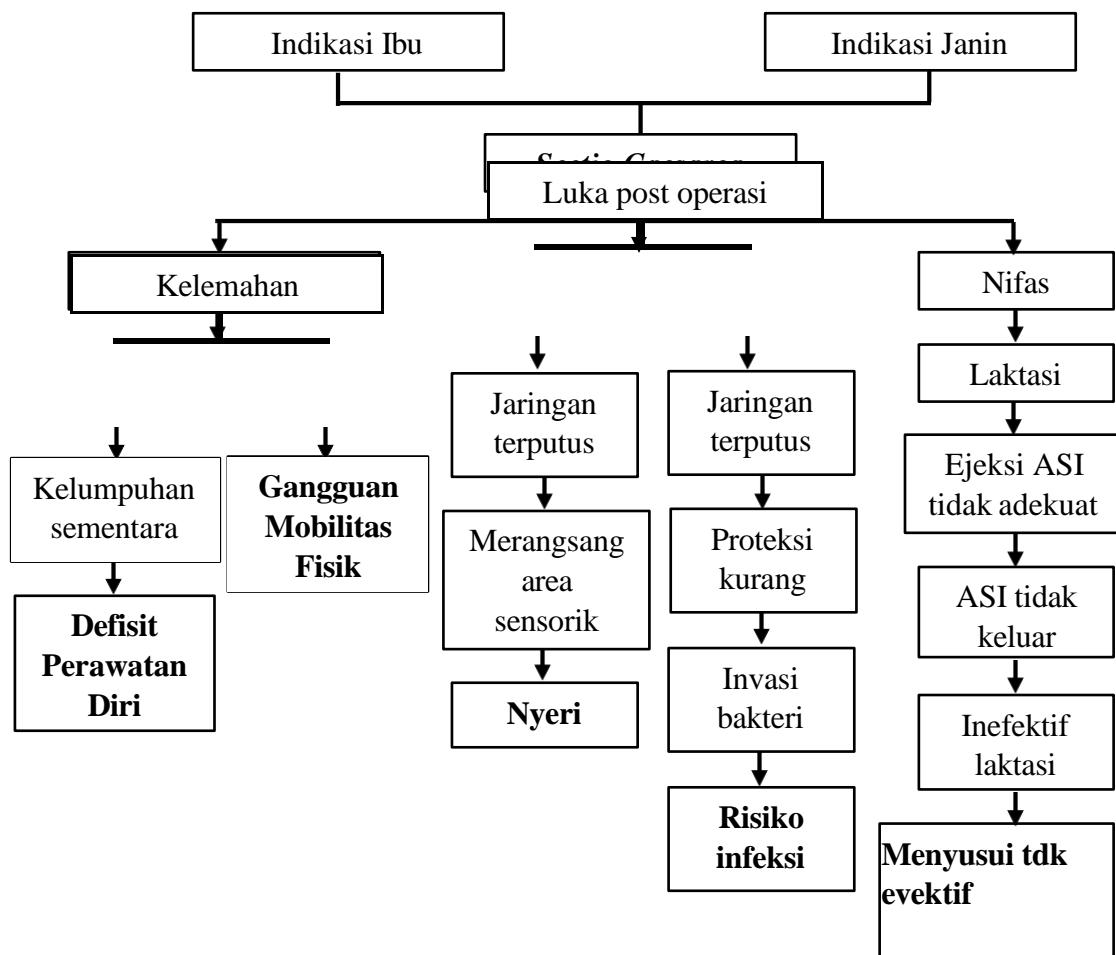
5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan (Reeder,2014):

- 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

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathway



Bagan 2.1 Patway

2. Pengkajian Keperawatan

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

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 (*placenta previa*, *solusio placenta*, *placenta accrete*, *vasa previa*), kelainan tali pusat (prolapses tali pusat, telilit 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 didapatkan cairan yang keluar perevaginasi secara spontan kemudian tidak diikuti tanda-tanda persalinan.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

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.

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 Obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu bersalin, cara bersalin, jumlah anak, apakah pernah abortus, dan keadaan nifas post operasi *Sectio Caesarea* yang 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 lelah, klien hanya bisa beraktivitas ringan seperti: duduk di tempat tidur, menyusui.

b) Pola Eliminasi

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

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 Kognitif

Klien merasakan nyeri pada perineum 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 seksualitas akibat adanya proses persalinan dan nyeri bekas jahitan luka *section caesarea*

d. Pemeriksaan Fisik

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

1) Tanda Tanda Vital

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

2) Kepala

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, sklera kuning proses persalinan yang mengalami

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, karnaadanya 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.
 - h) Palpasi: Ada/tidak nyeri tekan, ada/tidak teraba massa
 - i) Perkusi: Redup / sonor Auskultasi: Suara nafas Vesikuler/ ronkhi/wheezing
- 3) Jantung
- a) Inspeksi: Ictus cordis teraba / tidak
 - b) Palpasi: Ictus cordis teraba / tidak
 - c) Perkusi: Redup / timpani
 - d) Auskultasi: Bunyi jantung lup dupe.
- 4) Abdomen
- a) Inspeksi: Terdapat luka jahitan post op ditutupi perban, adanya striae gravidarum
 - b) Palpasi: Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras
 - c) Perkusi: Redup
 - d) Auskultasi: Bising usus
- 5) Genitalia Pengeluaran darah bercampur lendir, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekonium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak.
- 6) Ekstremitas Pemeriksaan odema untuk melihat kelainan- kelainan karena pembesaran uterus, karena preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

3. Diagnosa Keperawatan

Pada karya ilmiah ini peneliti menegakan diagnosa 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 aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Etiologi

- a) Agens pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agens pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agens pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Manifestasi klinis

a) Mayor

- (1) Subjektif
 - (a) Mengeluh nyeri
- (2) Objektif
 - (a) Tampak meringis
 - (b) Bersikap protektif
 - (c) Gelisah
 - (d) Frekuensi nadi meningkat
 - (e) Sulit tidur

b) Minor

- (1) Subjektif
 - (a) (tidak tersedia)
- (2) Objektif
 - (a) Tekanan darah meningkat
 - (b) Pola napas berubah

- (c) Nafsu makan berubah
 - (d) Proses berpikir terganggu
 - (e) Menarik diri
 - (f) Berfokus pada diri sendiri
 - (g) Diaphoresis
- c) Kondisi klinis terkait
- (1) Kondisi pembedahan
 - (2) Cedera traumatis
 - (3) Infeksi
 - (4) Sindrom koroner 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 metabolism
 - 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 muskuloskeletal
 - l) Gangguan neuromuskular
 - m) Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
 - n) Efek agen farmakologis
 - o) Program 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
 - (a) Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas
 - (2) Objektif
 - (a) Kekuatan otot menurun
 - (b) Rentang gerak (ROM) menurun
 - b) Minor
 - (1) Subjektif
 - (a) Nyeri saat bergerak
 - (b) Enggan melakukan pergerakan
 - (c) Merasa cemas saat bergerak
 - (2) Objektif
 - (a) Sendi kaku 24
 - (b) Gerakan tidak terkoordinasi
 - (c) Gerakan terbatas
 - (d) Fisik lemah
- 4) Kondisi klinis terkait
- a) Stoke
 - b) Cedera medula spinalis
 - c) Trauma
 - d) Fraktur
 - e) Osteoarthritis
 - f) Osteomalasia
 - g) Keganasan

c. Defisit perawatan diri (D.0109)

1) Pengertian

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri.

2) Etiologi

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

3) Manifestasi klinis

- a) Mayor
 - (1) Subjektif
 - (a) (tidak tersedia)
 - (2) Objektif
 - (a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/ berhias secara mandiri
 - (b) Minat melakukan perawatan diri kurang
- b) Minor
 - (1) Subjektif
 - (a) (tidak tersedia)
 - (2) Objektif
 - (a) (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 neonatus
- c) Anomali payudara ibu
- d) Ketidakadekuatan reflek oksitosin
- e) Ketidakadekuatan reflek 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) Faktor budaya

3) Manifestasi klinis

a) Mayor

- (1) Subjektif
 - (a) Kelelahan maternal
 - (b) Kecemasan maternal
- (2) Objektif
 - (a) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
 - (b) ASI tidak menetes/memancar
 - (c) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam

- (d) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah terus menerus setelah minggu kedua
- b) Minor
 - (1) Subjektif
 - (a) tidak tersedia)
 - (2) 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
- 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 invasif
 - c) Malnutrisi
 - d) Peningkatan paparan organisme patogen 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 mengevaluasi intervensi keperawatan menggunakan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2018).

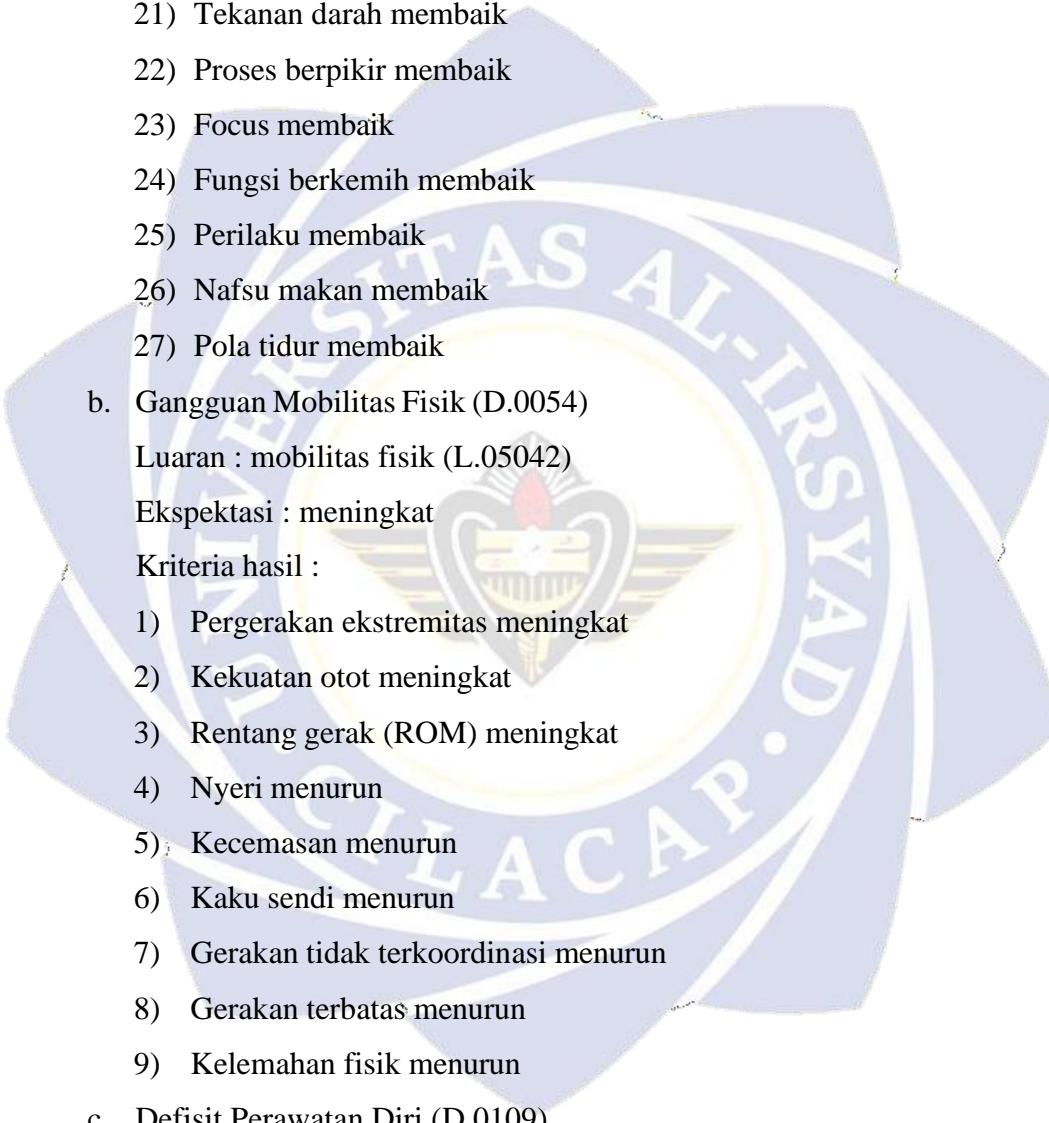
a. Nyeri Akut (D.0077)

Luaran : tingkat nyeri (L.08066)

Ekspektasi : menurun

Kriteria hasil :

- 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- 2) Keluhan nyeri menurun
- 3) Meringis menurun
- 4) Sikap protektif menurun
- 5) Gelisah menurun
- 6) Kesulitan tidur menurun
- 7) Menarik diri menurun
- 8) Berfokus pada diri sendiri menurun
- 9) Diaphoresis menurun
- 10) Perasaan depresi (tertekan) menurun
- 11) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun
- 12) Anoreksia menurun
- 13) Perineum terasa tertekan menurun
- 14) Uterus teraba membulat menurun

- 
- 15) Ketegangan otot menurun
 - 16) Pupil dilatasi menurun
 - 17) Muntah menurun
 - 18) Mual menurun
 - 19) Frekuensi nadi membaik
 - 20) Pola nafas membaik
 - 21) Tekanan darah membaik
 - 22) Proses berpikir membaik
 - 23) Focus membaik
 - 24) Fungsi berkemih membaik
 - 25) Perilaku membaik
 - 26) Nafsu makan membaik
 - 27) Pola tidur membaik
- b. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- Luaran : mobilitas fisik (L.05042)
- Ekspektasi : meningkat
- Kriteria hasil :
- 1) Pergerakan ekstremitas meningkat
 - 2) Kekuatan otot meningkat
 - 3) Rentang gerak (ROM) meningkat
 - 4) Nyeri menurun
 - 5) Kecemasan menurun
 - 6) Kaku sendi menurun
 - 7) Gerakan tidak terkoordinasi menurun
 - 8) Gerakan terbatas menurun
 - 9) Kelemahan fisik menurun
- c. Defisit Perawatan Diri (D.0109)
- Luaran : perawatan diri (L.11103)
- Ekspektasi : meningkat
- Kriteria hasil :
- 1) Kemampuan mandi meningkat
 - 2) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat

- 3) Kemampuan makan meningkat
 - 4) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat
 - 5) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
 - 6) Minat melakukan perawatan diri meningkat
 - 7) Mempersiapkan kebersihan diri meningkat
 - 8) Mempertahankan kebersihan mulut meningkat
- d. Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

Luaran : status menyusui (L.03029)

Ekspektasi : membaik

Kriteria hasil :

- 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- 3) Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat
- 4) Berat badan bayi meningkat
- 5) Tetesan/pancaran ASI meningkat
- 6) Suplai ASI adekuat meningkat
- 7) Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat
- 8) Kepercayaan diri ibu meningkat 32
- 9) Bayi tidur setelah menyusu meningkat
- 10) Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat
- 11) Intake bayi meningkat
- 12) Hisapan bayi meningkat
- 13) Lecet pada puting menurun
- 14) Kelelahan maternal menurun
- 15) Bayi rewel menurun
- 16) Bayi menangis setelah menyusu (menurun)

- e. Resiko Infeksi (D.0142)

Luaran : Tingkat Infeksi (L.14137)

Ekspektasi : Menurun

Kriteria hasil :

- 1) Kebersihan tangan meningkat
- 2) Kebersihan badan meningkat

- 3) Nafsu makan meningkat
- 4) Demam menurun
- 5) Kemarahan menurun
- 6) Nyeri menurun
- 7) Bengkak menurun
- 8) Vesikel menurun
- 9) Cairan berbau busuk menurun
- 10) Sputum berwarna hijau menurun
- 11) Drainase purulen menurun
- 12) Piuna menurun
- 13) Periode malaise menurun
- 14) Periode menggigil menurun
- 15) Letargi menurun
- 16) Gangguan kognitif menurun
- 17) Kandungan sel darah putih membaik
- 18) Kultur darah membaik
- 19) Kultur urine membaik
- 20) Kultur sputum membaik
- 21) Kultur area luka membaik
- 22) Kultus feses membaik
- 23) Kadar sel darah putih membaik

5. Implementasi Keperawatan

Pada karya ilmiah ini peneliti menegakan implementasi keperawatan menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (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 faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi faktor 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 memperberat 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 non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi:

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

Intervensi : dukungan ambulasi (L.0627)

Observasi:

- 1) Identifikasi 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. Defisit 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
- 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi:

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

Intervensi : Edukasi Menyusui (I. 12393))

Observasi:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

Terapeutik:

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

- 4) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
- 5) Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan dan masyarakat

Edukasi:

- 1) Berikan konseling menyusui
 - 2) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
 - 3) Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan peletakan (*lacth on*) dengan benar
 - 4) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
 - 5) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
- e. Resiko Infeksi (D.0142)

Intervensi : Pencegahan Infeksi (I.14539)

Observasi:

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal 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 aseptic 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. *Breast Care*

1. Pengertian

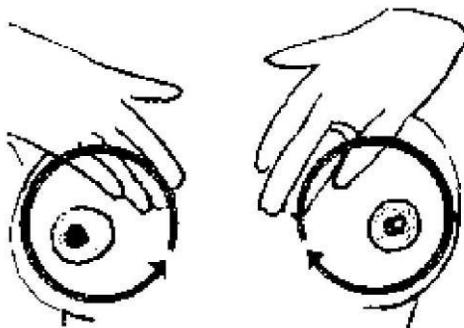
Perawatan payudara (*Breast Care*) merupakan salah satu cara merawat payudara yang dilakukan dimulai dari kehamilan hingga masa nifas untuk membantu memperbanyak produksi ASI. Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara akan mengalami perubahan warna ketika di masa kehamilan dan menyusui. Warna pada areola akan menjadi lebih pekat seiring bertambahnya usia kehamilan. Tujuan dilakukan perawatan payudara diantaranya untuk menjaga kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, mencegah terjadinya penyumbatan ASI, memperbanyak produksi ASI, membuat payudara menjadi lebih kenyal dan tidak mudah lecet, serta mengidentifikasi lebih dini jika adanya kelainan(Siregar, 2023).

2. Cara melakukan Perawatan Payudara

Menurut Setiyaningsih(2020) cara melakukan perawatan payudara yaitu:

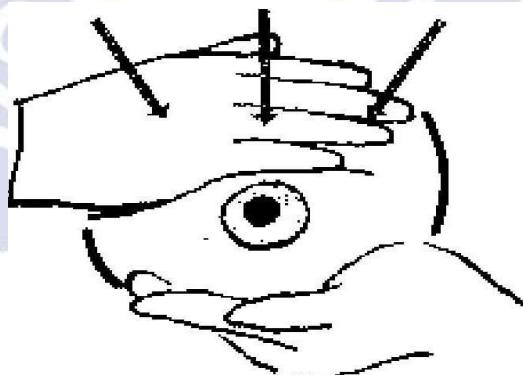
- a. Memasang handuk pada bahu dan dibawah perut, sambil melepas pakaian.
- b. Mengompres puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak selama 2-3 menit
- c. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan Gerakan memutar dari dalam ke luar

- d. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa/baby oil
- e. Gerakan I : telapak tangan berada ditengah-tengah diantara kedua payudara, kemudian melakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakan kemudian kembali ke tengah dan lakukan berulang-ulang selama 20-30 kali



Gambar 2.1 Gerakan 1 *Breast Care*

- f. Gerakan II : tangan kiri menopang payudara dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara kearah putting, dilakukan secara bergantian dengan tangan kanan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali
- g.



Gambar 2.2 Gerakan 2 *Breast Care*

- h. Gerakan III : gerakan sama dengan teknik gerakan kedua hanya tangan tidak mengurut tetapi membuat lingkaran-linkatan kecil dari pangkal payudara ke arah putting, dilakukan dengan tangan kanan

Gambar 2.3 *Breast care*



- i. Gerakan IV : memegang kedua payudara kemudian menggoyangkan secara bersama-sama sebanyak 5 kali



Gambar 2.4 Gerakan 4 *Breast Care*

- j. Melakukan massage pada punggung ibu
 k. Mengguyur payudara menggunakan air hangat dengan waslap kemudian air dingin dan hangat lagi, sebanyak 5 kali
 l. Mengeringkan payudara dengan handuk yang ada dibahu sambil menggosok-gosok putting

D. Evidence Base Practice (EBP)

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

Tabel 2.1 *Evidence Based Practice*

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, analisis)	Hasil
Rohani Siregar, 2023	Pengaruh <i>Breast Care</i> Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Partum	Pada jurnal ini <i>breast care</i> dilakukan pada 31 orang ibu post partum. <i>Breast Care</i> dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 30 menit pada ibu post partum hari pertama dan hari kedua. Sebelum dan sesudah perlakuan dilakukan pengukuran untuk selanjutnya dibandingkan.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh <i>breast care</i> terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu post partum dengan nilai <i>p-value</i> 0,0001
Rina setyaningsih, 2020	Efektifitas Teknik <i>Breast Care</i> Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Dengan <i>Sectio</i> <i>Caesarea</i>	Pada jurnal ini <i>breast care</i> dilakukan pada 17 ibu post partum dengan <i>sectio caesarea</i> . Instrument yang digunakan pada variabel <i>breast care</i> dengan pedoman pelaksanaan <i>breast care</i> (SPO) yang ikeluarkan oleh Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun dan instrument yang digunakan pada variabel kelancaran asi menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi.	Hasil dari penelitian ini adalah adanya pengaruh <i>breast care</i> terhadap kelancaran produksi ASI dengan nilai <i>p-value</i> 0,000.
Sumarni, 2023	Pengaruh Teknik <i>Breast Care</i>	Pada jurnal ini teknik <i>breast care</i> dilakukan pada 50	Hasil dari penelitian ini adanya peningkatan

Terhadap Peningkatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum	orang ibu post partum. Pada penelitian ini sampel terbagi menjadi 2 kelompok, kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang kemudian dibandingkan.	pengeluaran ASI pada ibu post partum sesudah dilakukan teknik <i>breast care</i> . Didapatkan p-palue 0,000 yang artinya ada pengaruh teknik <i>breast care</i> terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada ibu post partum.
---	--	--

