

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi

Masa *post partum* 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, 2021).

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.

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. *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).

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban yang terjadi sebelum waktunya melahirkan. KPD dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya untuk melahirkan.

Dalam keadaan normal 8- 10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Hasanah, 2018). Nama lain dari Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah *Premature Rupture of the Membrane* (PROM) yang diartikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan. Pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda persalinan pada ibu primipara <3 cm dan pada ibu multipara <5 cm baik pada kehamilan aterm maupun preterm dapat meningkatkan risiko infeksi. Kejadian KPD menjadi hal yang cukup krusial dalam bidang obstetric sebab mampu meningkatkan risiko infeksi, kesakitan, bahkan kematian baik pada ibu maupun janin (Rohmawati, 2018).

Fetal distress di definisikan sebagai hipoksia janin progresif dan / atau asidemia sekunder akibat oksigenasi janin yang tidak memadai. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan perubahan dalam pola jantung janin, 32 berkurangnya gerakan janin, hambatan pertumbuhan janin, dan adanya mekonium pada saat persalinan. Meskipun fetal distress mungkin berhubungan dengan ensefalopati neonatal, sebagian besar neonatus akan menjadi kuat dan sehat saat lahir meskipun dengan diagnosis fetal distress (Faiqoh, 2020)

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 KPD dan *fetal distress* (gawat janin) saling terkait dan sering terjadi bersamaan karena mekanisme yang berhubungan dengan gangguan suplai oksigen ke janin. KPD adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai, yang menyebabkan berkurangnya cairan ketuban. Berkurangnya cairan ini dapat menyebabkan kompresi pada tali pusat, sehingga

aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin terganggu. Kondisi ini menyebabkan hipoksia janin yang kemudian memicu *fetal distress* atau gawat janin (Norazizah, 2024)

3. Indikasi *Sectio caesarea*

Menurut (Riza, 2019), indikasi ibu dilakukan *Sectio caesarea* yaitu:

a. Indikasi Mutlak

Indikasi ibu :

- 1) Panggul sempit absolut atau *Chepalo Pelvik Disproportion* (CPD).
- 2) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi.
- 3) Stenosis serviks atau vagina
- 4) Plasenta previa.
- 5) Disproporsi sefalopelvik.
- 6) Ruptur 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 relatif

- 1) Riwayat seksio caesarea 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 caesarea 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

4. Manifestasi KPD dan *Fetal Distress*

Menurut (Rizqi, 2018) manifestasi KPD antara lain:

- a. Keluarnya cairan ketuban secara merembes atau menetes melalui vagina, dengan warna yang bervariasi mulai dari putih keruh, jernih, kuning, hijau, hingga kecoklatan, bisa sedikit-sedikit atau sekaligus banyak
- b. Aroma cairan ketuban khas, berbau manis dan tidak seperti bau amoniak
- c. Cairan ketuban yang keluar tidak berhenti karena terus diproduksi sampai kelahiran
- d. Denyut jantung janin bisa meningkat sebagai tanda stres janin akibat infeksi atau hipoksia
- e. Pembukaan serviks prematur dapat terjadi akibat KPD

Menurut (Viviawati, 2019) manifestasi *fetal distress* antara lain:

- a. Gangguan pada plasenta atau ari-ari yang mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke janin
 - b. Kontraksi rahim yang terlalu kuat dan cepat, terutama jika terjadi sebelum waktunya
 - c. Kehamilan pada ibu dengan usia di atas 35 tahun
 - d. Kehamilan kembar yang meningkatkan risiko gangguan suplai oksigen
 - e. Ketuban pecah dini yang menyebabkan penurunan volume cairan ketuban, sehingga tali pusat bisa tertekan dan mengurangi aliran darah ke janin, memicu hipoksia dan fetal distress

5. 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 (Idea, 2024).

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 (Yonne, 2023).

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksaaan KPD

Menurut (Andalas, 2019), penatalaksanaan ketuban pecah dini, yaitu :

- 1) Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm atau preterm dengan atau tanpa komplikasi harus dirujuk ke rumah sakit.
- 2) Bila janin hidup dan terdapat prolaps di tali pusat, ibu dirujuk dengan posisi panggul lebih tinggi dari badannya, bila mungkin dengan posisi bersujud.
- 3) Jika perlu kepala janin didorong ke atas dengan dua jari agar tali pusat tidak tertekan kepala janin
- 4) Jika Tali pusat di vulva maka di bungkus kain hangat yang dilapisi plastic
- 5) Jika ada demam atau di khawatirkan terjadi infeksi saat rujukan atau KPD lebih dari 6 jam, berikan antibiotik.
- 6) Bila keluarga ibu menolak dirujuk, ibu diharuskan beristirahat dengan posisi berbaring miring, berikan antibiotik.
- 7) Pada kehamilan kurang dari 32 minggu dilakukan Tindakan konservatif, yaitu tirah baring dan berikan sedatif, antibiotik dan tokolisis.
- 8) Pada kehamilan 33-35 minggu dilakukan terapi konservatif selama 24 jam lalu induksi persalinan.
- 9) Pada kehamilan lebih 36 minggu, bila ada his, pimpin meneran dan akselerasi bila ada inersia uteri.
- 10) Bila tidak ada his, lakukan tindakan induksi persalinan bila ketuban pecah kurang dari 6 jam dan skor pelvik kurang dari 5 atau ketuban pecah dini lebih dari 6 jam dan skor pelvik lebih dari
- 11) Bila terjadi infeksi, akhiri kehamilan. Mengakhiri kehamilan dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:
 - 1) Induksi

Induksi adalah proses stimulasi untuk merangsang kontraksi rahim sebelum kontraksi alami terjadi, dengan tujuan untuk mempercepat proses persalinan.

2) Persalinan secara normal / pervagina

Persalinan normal adalah proses persalinan melalui kejadian secara alami dengan adanya kontraksi rahim ibu dan dilalui dengan pembukaan untuk mengeluarkan bayi

3) *Sectio caesarea*

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut untuk melahirkan janin dari dalam rahim.

Penatalaksanaan dan Pengobatan Ketuban Pecah Dini menurut (Manuaba, 2020) :

- 1) Pengelolaan konserpatif dilakukan bila tidak ada penyulit (baik pada ibu maupun pada janin) dan harus di rawat dirumah sakit.
- 2) Berikan antibiotika (ampicilin 4 x 500 mg atau eritromicin bila tidak tahan ampicilin) dan metronidazol 2 x 500 mg selama 7 hari.
- 3) Jika umur kehamilan <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- 4) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum in partu, tidak ada infeksi, tes buss negativ beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin, terminasi pada kehamilan 37 minggu.
- 5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi berikan tokolitik (salbutamol), deksametason, dan induksi sesudah 24 jam.

- 6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotik dan lakukan induksi.
- 7) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intra uterin).
- 8) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memicu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Dosis betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

Penatalaksanaan Aktif

- a) Kehamilan >37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal *sectio cesarea*. Dapat pula diberikan misoprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.
 - b) Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotika dosis tinggi dan persalinan diakhiri. Bila skor pelvik < 5, lakukan pematangan servik, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan *sectio cesarea*.
 - c) Bila skor pelvik > 5, induksi persalinan, partus pervagina.
- b. Penatalaksanaan *Fetal distress*

Berikut ini adalah daftar standar untuk manajemen gawat janin menurut WHO dan FIGO. Pemenuhan kriteria untuk manajemen harus mencakup semua hal berikut:

Standar pedoman manajemen

- 1) Rehidrasi intravena (≥ 1 l kristaloid)
- 2) Reposisi ibu ke posisi berbaring lateral
- 3) Tinjau oleh spesialis (setidaknya sekali selama proses persalinan hingga melahirkan, baik sendiri, melalui telepon atau selama putaran bangsal layanan utama)

Standar manajemen pra operasi

- 1) Tiriskan kandung kemih (dengan kateter uretra diam)
- 2) Pencarian donor darah dan pencocokan silang
- 3) Pemberian antibiotik (spektrum luas)

- 4) Mencari persetujuan pasien
- 5) Menggunakan checklist pra-operasi (verifikasi protokol pra-operasi dan jadwal intervensi untuk melakukan tindakan)
- 6) Operasi caesar harus dimulai ≤ 1 jam setelah keputusan (Interval kedatangan ke ruang operasi ≤ 30 menit dan interval kedatangan menuju persalinan ≤ 30 menit) (Mgaya, et al., 2016).

B. Konsep Masalah Keperawatan (Menyusui Tidak Efektif)

1. Masalah Keperawatan

a. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2019 adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

b. Etiologi

1) Penyebab Fisiologis

- a) Ketidakadekuatan suplai ASI
- b) Hambatan pada neonatus (mis: prematuritas, sumbing)
- c) Anomali payudara ibu (misal puting yang masuk ke dalam)
- d) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- e) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- f) Payudara bengkak
- g) Riwayat operasi payudara
- h) Kelahiran kembar

2) Penyebab Situasional

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

c. Manifestasi Klinis

- 1) Gejala dan Tanda mayor

a) Subjektif

- (1) Kelelahan maternal
- (2) Kecemasan maternal

b) Objektif

- (1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- (2) ASI tidak menetas/memancar
- (3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- (4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

1) Gejala dan Tanda Minor

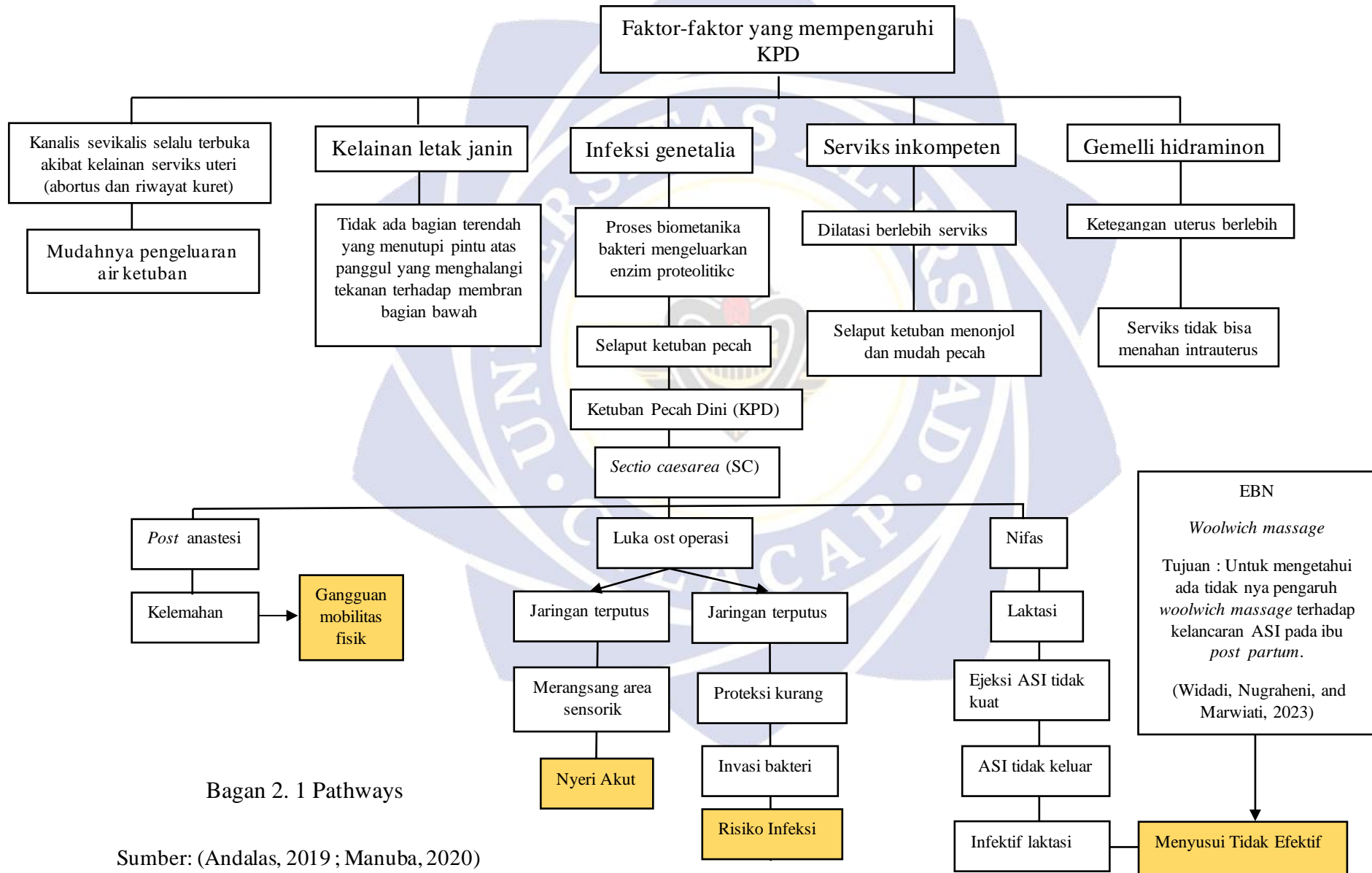
a) Subjektif

(tidak tersedia)

b) Objektif

- (1) Intake bayi tidak adekuat
- (2) Bayi menghisap tidak terus menerus
- (3) Bayi menangis saat disusui
- (4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- (5) Menolak untuk mengisap

2. Pathways



Bagan 2. 1 Pathways

Sumber: (Andalas, 2019 ; Manuba, 2020)

3. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan (Diona, 2023):

- 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. 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 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), bayikembar (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

keluarper vaginam 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 kebutuhannya 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 odema dari trigono, akibat tersebut menimbulkan ngepsi 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 primeum karena adanya luka janjitan 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 *Sectio Caesarea*.

d. 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, karena adanya proses penerangan yang salah
- Thorax, payudara : Simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada payudara, areola hitam kecoklatan, putting 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 stria gravidarum Palpasi : Nyeri tekan pada luka, konsistensi uterus lembek / keras Perkusi : Redup

Auskultasi : Bising usus

5) Genetalia 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 membesarkan uterus, karena pre eklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien *post* SC menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2019).

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

(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

4) SLKI Tingkat Nyeri (L.08066)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteritas ringan hingga berat dan konstan.

Ekspektasi : Menurun.

Kriteria Hasil :

- a) Kemampuan menuntaskan aktivitas
- b) Keluhan nyeri
- c) Meringis
- d) Sikap protektif
- e) Gelisah
- f) Kesulitan tidur
- g) Menarik diri
- h) Berfokus pada diri sendiri
- i) Diaforesis
- j) Perasaan depresi (tertekan)
- k) Perasaan takut mengalami cedera berulang
- l) Anoreksia
- m) Perineum terasa tertekan
- n) Uterus terasa membulat
- o) Ketegangan otot

- p) Pupil dilatasi
 - q) Muntah
 - r) Mual
 - s) Frekuensi nadi
 - t) Pola napas
 - u) Tekanan darah
 - v) Proses berpikir
 - w) Fokus
 - x) Fungsi berkemih
 - y) Perilaku
 - z) Nafsu makan
 - aa) Pola tidur
- 5) SLKI manajemen nyeri (1.08238)
- Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.
- Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen nyeri berdasarkan SIKI, antara lain:
- Observasi
- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- Terapeutik
- a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis:

- b) hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- c) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- d) Fasilitasi istirahat dan tidur
- e) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
 - e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- Kolaborasi
- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- b. Menyusui Tidak Efektif (D.0029)
- 1) Pengertian

kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.
 - 2) Etiologi
 - a) Penyebab Fisiologis
 - (1) Ketidakadekuatan suplai ASI
 - (2) Hambatan pada neonatus (mis: prematuritas, sumbing)
 - (3) Anomali payudara ibu (misL puting yang masuk ke dalam)
 - (4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
 - (5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
 - (6) Payudara bengkak
 - (7) Riwayat operasi payudara
 - (8) Kelahiran kembar
 - b) Penyebab Situasional
 - (1) Tidak rawat gabung

- (2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
- (3) Kurangnya dukungan keluarga
- (4) Faktor budaya

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda mayor

Subjektif

- (1) Kelelahan maternal
- (2) Kecemasan maternal

Objektif

- (1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- (2) ASI tidak menetas/memancar
- (3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- (4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

b) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

- (1) Intake bayi tidak adekuat
- (2) Bayi menghisap tidak terus menerus
- (3) Bayi menangis saat disusui
- (4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- (5) Menolak untuk mengisi

4) SLKI Status Menyusui (L.03029)

Definisi : Kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Ekspetasi : Membaik

Kriteria Hasil :

- a) Perlekatan bayi pada payudara ibu
- b) kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar
- c) Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam

- d) Berat badan bayi
- e) Tetesan/pancaran ASI
- f) Suplai ASI adekuat
- g) Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan
- h) Kepercayaan diri ibu
- i) Bayi tidur setelah menyusui
- j) Payudara ibu kosong setelah menyusui
- k) Intake bayi
- l) Hisapan bayi
- m) Lecet pada putting
- n) Kelelahan maternal
- o) Kecemasan maternal
- p) Bayi rewel
- q) Bayi menangis setelah menyusui

4) SIKI Edukasi Menyusui (I.12393)

Edukasi menyusui adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memberikan informasi dan saran tentang menyusui yang dimulai dari antepartum, intrapartum dan *post partum*.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi edukasi menyusui berdasarkan SIKI, antara lain:

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 posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar
4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
5. Ajarkan perawatan payudara *post* partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

c. Gangguan Mobilitas Fisik

1) Pengertian

Keterbatasan dalam 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 masa 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 sensori-persepsi

3) Tanda dan gejala mayor

Subjektif :

- a) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

- a) Kekuatan otot menurun
- b) Rentang gerak ROM menurun

4) Tanda dan gejala 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

5) Kondisi klinis terkait

- a) Stroke
- b) Cedera medulla spinalis
- c) Trauma
- d) Fraktur
- e) Osteoarthritis
- f) Osteomalasia
- g) Keganasan

d. Risiko Infeksi (D. 0142)

1) Pengertian

Sebagai berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

2) Faktor Risiko

- a) Penyakit kronis (mis: diabetes melitus)
- b) Efek prosedur invasif
- c) Malnutrisi

- d) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- e) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh)
- f) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak adekuat)

3) SLKI Tingkat Infeksi (L.14137)

Definisi : Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.

Ekspektasi : Menurun.

Kriteria Hasil :

- a) Kebersihan tangan
- b) Kebersihan tangan
- c) Nafsu makan
- d) Demam
- e) Kemerahan
- f) Nyeri
- g) Bengkak
- h) Vesikel
- i) Cairan berbau busuk
- j) Sputum berwarna hijau
- k) Drainase puluren
- l) Piuna
- m) Periode malaise
- n) Periode menggigil
- o) Lelargi
- p) Gangguan kognitif
- q) Kadar sel darah putih
- r) Kultur darah
- s) Kultur urine

- t) Kultur sputum
- u) Kultur area luka
- v) Kultur feses
- w) Kadar sel darah putih

4) SIKI Pencegahan Infeksi (I.14539)

Pencegahan infeksi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi pencegahan infeksi berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

D. Evidence Base Practice (EBP)

1. Konsep Dasar *Woolwich Massage*

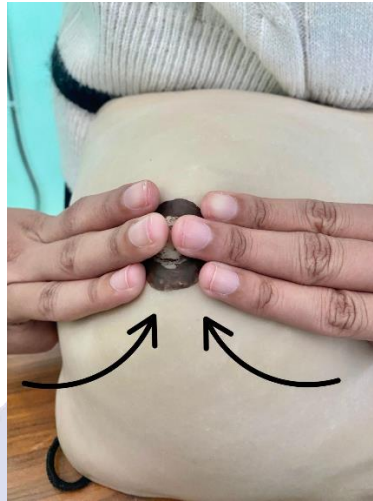
Metode Pijat *Woolwich* Menurut Pamuji (2014) dalam (Batubara, 2024) Metode pijat *Woolwich* ini didasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI oleh kelenjar ASI. Dengan metode pijat

woolwich, akan memengaruhi saraf vegetatif dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga memperlancar aliran darah pada sistem duktus lactiferus yang akan menjadikan ASI lancar. Pijat woolwich memicu rangsangan sel-sel mioepitel disekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin.

Disamping itu, peradangan atau bendungan pada payudara dapat dicegah. Proses pemijatan dilakukan pada area sinus laktiferus tepatnya 1- 1,5cm diluar areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI yang ada pada sinus laktiferus. Pemijatan tersebut akan merangsang sel saraf pada payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI. Manfaat metode pemijatan *woolwich* adalah meningkatkan pengeluaran ASI meningkatkan sekresi ASI dan mencegah peradangan payudara atau mastitis. Metode pijat woolwich diberikan kepada ibu *post partum* sebanyak 2 kali/hari pagi dan sore hari selama 3 hari *post partum*. Prosedur pijat woolwich melakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5cm diluar areola mammae dan dilakukan selama 2-3 menit.

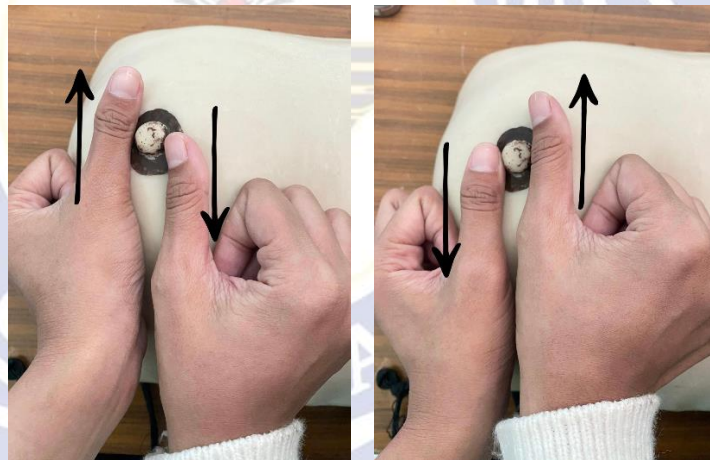
Langkah-langkah melakukan *woolwich massage* menurut (Batubara 2024) :

- 1) Melepaskan pakaian ibu bagian atas
- 2) Ibu duduk tegak dan nyaman di kursi
- 3) Memasangkan handuk
- 4) Mencuci tangan
- 5) Memberi baby oil pada kedua tangan untuk memijat
- 6) Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jadi telunjuk, tengah, dan manis. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali.



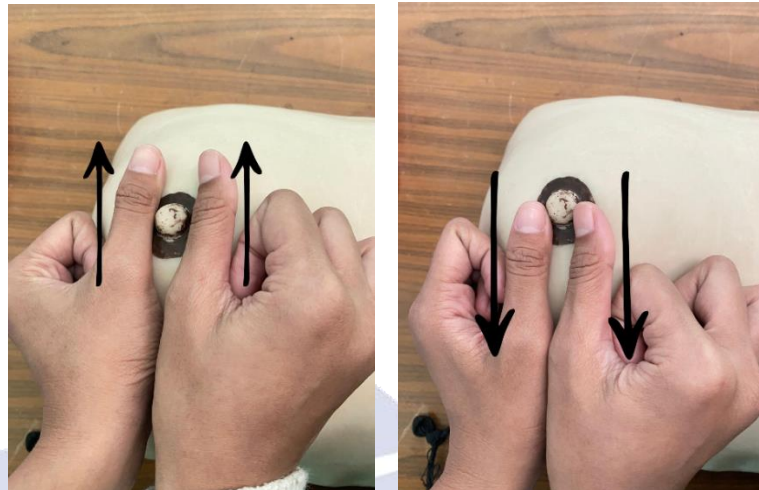
Gambar 2. 1 Gerakan Pertama *Woolwich Massage*

- 7) Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali secara bergantian.



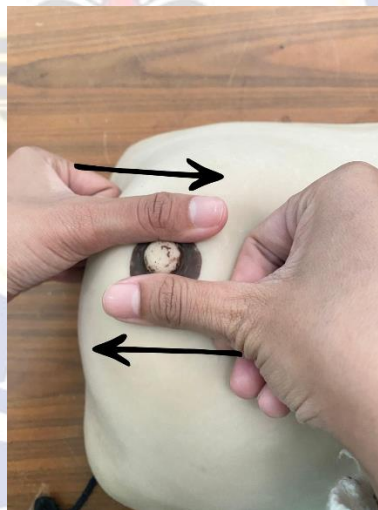
Gambar 2. 2 Gerakan Kedua pada *Woolwich Massage*

- 8) Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali.



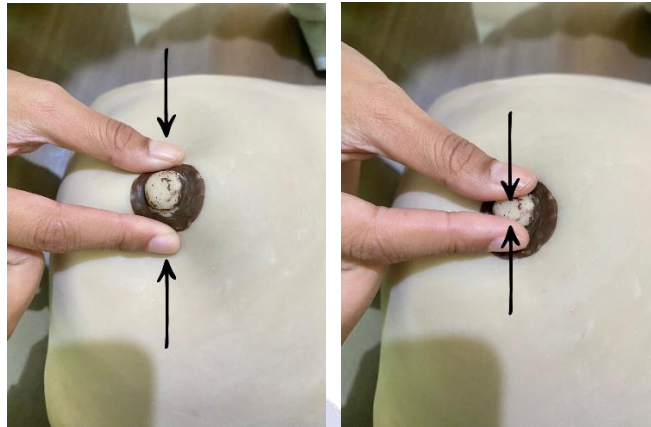
Gambar 2. 3 Gerakan Ketiga pada *Woolwich Massage*

- 9) Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2. 4 Gerakan Keempat pada *Woolwich Massage*

- 10) Lalu bersihkan kedua payudara menggunakan handuk.
- 11) Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.

Gambar 2.5 Gerakan Kelima pada *Woolwich Massage*

2. Jurnal Penerapan Tindakan *Woolwich Massage*

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

Tabel 2 1 *Evidence Base Practice*

Penulis / Tahun	Judul Penelitian	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, analisis)	Hasil
(Batubara 2024)	Efektifitas Pijat Woolwich Terhadap Produksi Asi di Bidan Praktek Mesra Wilayah Puskesmas Pintu Padang Kecamatan Batang Angkola Kabupaten Tapanuli Selatan.	Penelitian <i>quasi eksprimen</i> Pijat woolwich pada mammae. Populasi Ibu post partum 1-4 hari. Sampel total populasi 20 responden. Waktu penelitian Juni sampai dengan Nopember 2022.	Hasil uji korelasi Pearson sebesar 0,751 dengan taraf signifikansi (p) 0,058 menunjukkan korelasi kuat dan arah positif dimana pijat woolwich memperlancar pengeluaran ASI dalam pemenuhan kebutuhan bayi. Bidan

			termotivasi melaksanakan pijat woolwich pada area mammae setelah menolong persalinan
(Widadi, 2023)	Pengaruh <i>Woolwich massage</i> Terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi Ibu <i>Post partum</i> Di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Wonosobo	Desain: Desain penelitian yang digunakan adalah quasy experiment dengan rancangan <i>non equivalent control group design</i> . Desain penelitian ini hampir sama dengan pretest-post test group design, hanya saja pada desain ini kedua kelompok tidak dipilih secara random (Sugiyono, 2020). Dalam rancangan ini, pengelompokan anggota sampel pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara acak. Oleh karena itu rancangan ini sering disebut juga non randomized control group pretest <i>post test</i> design (Notoatmodjo, 2018). Sampel: Responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen yang diberikan sebuah perlakuan atau intervensi <i>Woolwich massage</i> 2 kali sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari (H0 sampai H2) <i>post partum</i> dan kelompok kontrol tanpa perlakuan. Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 30 sampel dan membagi menjadi 2 kelompok, yaitu 15 untuk kelompok eksperimen dan 15 untuk kelompok kontrol. Sesuai dengan desain	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan <i>p-value</i> $0,013 < \alpha (0,05)$.

penelitian ini maka kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol tidak dipilih secara random.

Analisis:

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah kuota sampling dan analisis bivariat dengan Mann Whitney U test.

(Wahyuni ngsih 2019)	Pemanfaatan <i>Woolwich massage</i> Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas	<p>Desain: Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif, dengan metode yang digunakan adalah eksperimen dan desain penelitian <i>one group before and after intervention design</i> atau <i>pre and post test design</i>. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode purposive sampling. Dimana menurut (Sugiyono, 2014) purposive sampling merupakan sampel yang digunakan dengan pertimbangan tertentu.</p> <p>Sampel: Sampel berjumlah 30 yang bertugas sebagai kelompok kontrol sekaligus kelompok intervensi. Adapun sampel dibatasi dengan kriteria inklusi yaitu: ibu Nifas yang tidak memiliki kontra indikasi, ibu nifas yang menyusui, ibu nifas yang tidak mempunyai penyakit ca mammae.</p> <p>Instrumen: Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi <i>Woolwich massage</i> dan lembar observasi pengeluaran ASI. Dalam prosesnya <i>Woolwich massage</i> dilakukan sekitar 15 menit setiap kali perlakuan dan dilakukan 2 kali dalam sehari sampai hari ke 7.</p>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran ASI sebelum melakukan <i>massage woolwich</i> adalah (85,73) dengan standar deviasi (4,56) dan rata-rata setelah melakukan <i>massage woolwich</i> adalah sebesar (93,30) dengan standar deviasi (3,19) dengan sig 0,00 < 0,05.
----------------------------	--	---	--

		<p>Kemudian untuk pengeluaran ASI di nilai dengan menggunakan kuisioner</p> <p>Analisis:</p> <p>Analisis bivariate dalam penelitian ini menggunakan Paired Sample t-test yang membandingkan antara sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi dengan melihat normalitasnya(Sugiyono, 2014).</p>	
(Nababan et al. 2021)	<p>Efektifitas <i>Woolwich massage</i> Terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Nifas Di Klinik Pratama Sunggal Tahun 2021</p>	<p>Desain:</p> <p>Studi ini merupakan studi kuantitatif dengan metode pre-eksperimen. Studi ini memanfaatkan perencanaan <i>one group pre-test design</i> yaitu subyek diobservasi sebelum dilaksanakan intervensi dan <i>post -test design</i> yaitu subyek di observasi setelah dilaksanakan intervensi (Notoadmodjo,2016). Penelitian ini diselenggarakan pada bulan Januari 2021.</p> <p>Sampel:</p> <p>Populasi pada studi ini adalah seluruh ibu nifas yang berada di Klinik Pratama Sunggal Medan Tahun 2021 sebanyak 30 orang. Melalui studi ini sampel diperoleh dengan Total Sampling, dimanasesua populasi akan dijadikan sampel. Jumlah sampel pada studi ini berjumlah 30 individu.</p> <p>Analisis:</p> <p>Data dianalisa dengan analisa bivariat dan analisa univariat yang memanfaatkan SPSS dengan uji Wilcoxon.</p>	<p>Hasil analisa data didapatkan dengan uji Wilcoxon memanfaatkan software SPSS, nilai $Z=-4.344b$ dan nilai $p-value=0.000$ dengan taraf signifikan $p<0.05$.</p>
