

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Sectio caesarea (SC)

a. Definisi SC

Tindakan *sectio caesarea* diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Persalinan dengan bantuan SC merupakan tindakan pembedahan melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim untuk melahirkan janin (Fristika, 2023).

Sectio Caesarea adalah persalinan yang dilakukan sayatan pada rahim depan perut. Proses SC ada dua prioritas yang harus dicapai, yaitu ibu dan bayi. Secara umum tindakan SC akan dilakukan jika tidak memungkinkan dilakukannya persalinan secara normal karena adanya suatu indikasi tertentu. Tindakan SC menjadi salah satu pilihan bagi penolong persalinan sebagai upaya penyelamatan terhadap ibu dan janin dari berbagai faktor penyulit persalinan (Fika Pratiwi,dkk (2023)).

b. Etiologi SC

Menurut Devi Kurniasari (2018) penyebab persalinan dengan SC bisa dikarenakan masalah pihak ibu maupun bayi. Penyebabnya antara lain, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka), keracunan kehamilan yang parah, pre-eklamsia berat atau eklamsia, kelainan letak bayi (sungsang, lintang) (Dilla dkk.,2022). Menurut (Martowirjo dkk., 2018) Etiologi yang berasal dari ibu antara lain:

- 1) Plasenta previa centralis dan lateralis (posterior) dan totalitas
- 2) Disproporsi kepala panggul
- 3) Partus lama

- 4) Partus tak maju
- 5) Pre-eklamsi dan Hipertensi
- 6) Disfungsi uterus
- 7) Terdapat tumor di pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke pintu atas panggul

Etiologi yang berasal dari janin

- 1) Letak lintang
- 2) Letak bokong
- 3) Gemelli
- 4) Gawat janin
- 5) Presentasi dahi dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara-cara lain tidak berhasil.

Disproporsi kepala panggul (DKP) adalah ketidakmampuan janin melewati jalan lahir, disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar ataupun kombinasi keduanya. DKP terjadi bila tidak ada keseimbangan antara panggul ibu dan kepala janin akibat panggul kecil, janin besar yang tidak dapat melewati panggul, atau kombinasi keduanya Utami et al., (2023).

Persalinan SC memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara SC sehingga stimulus ASI menjadi terganggu dan menyebabkan ibu menunda menyusui dan terjadilah masalah menyusui tidak efektif (Louis et al., (2022) dalam Pratiwi, (2023)).

c. Patofisiologi SC

Kelainan atau hambatan proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal atau spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, preeklamsia dan eklamsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berepanjangan, plasenta keluar sendiri, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu SC (Ramandanty, 2019).

d. Komplikasi SC

Komplikasi pada pasien SC adalah (Agustina, 2020).

1) Komplikasi pada ibu

Infeksi puerperalis, bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah).

2) Komplikasi-komplikasi lain

Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolis paru

3) Komplikasi baru

Komplikasi yang kemudian terlihat ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehailan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah SC.

2. Menyusui tidak efektif

a. Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2017).

b. Etiologi Menyusui Tidak Efektif

Menurut SDKI, 2017 penyebab menyusui tidak efektif antara lain: ketidakadekuatan suplai ASI yang dialami oleh ibu post partum spontan atau post partum SC. Hambatan pada neonatus, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan reflek oksitosin, ketidakadekuatan refleks hisap bayi, payudara ibu membengkak, riwayat operasi payudara.

c. Tanda dan Gejala Menyusui Tidak Efektif

- 1) Tanda gejala mayor
 - a) Subyektif
 - (1) Kelelahan maternal
 - (2) Kecemasan maternal
 - b) Obyektif
 - (1) Bayi tidak dapat melekat pada payudara ibu
 - (2) ASI tidak menetes atau memancar
 - (3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - (4) Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
- 2) Tanda gejala minor
 - a) Objektif
 - (1) Intake bayi tidak adekuat
 - (2) Bayi menghisap tidak terus menerus
 - (3) Bayi menangis saat disusui
 - (4) Bayi rewel dan menangis pada jam-jam pertama setelah menyusui
 - (5) Menolak untuk menghisap

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pendekatan yang sistematis untuk mengumpulkan data, mengelompokkan, dan menganalisis, sehingga didapatkan masalah dan kebutuhan untuk perawatan ibu. Data-data yang dikumpulkan adalah:

a. Data Subjektif

Data subjektif terdiri dari identitas, status perkawinan, keluhan utama, riwayat maternitas, riwayat kesehatan hingga data social budaya.

- 1) Identitas meliputi: nama, umur, agama, suku bangsa, pekerjaan, dan pendidikan.
- 2) Status perkawinan digunakan untuk mengetahui umur ibu saat menikah, sudah berapa lama ibu menikah, dan kemungkinan dengan resiko yang terjadi.
- 3) Keluhan utama digunakan untuk mengetahui apa saja yang dirasakan ibu saat ini.
- 4) Riwayat maternitas digunakan untuk mengetahui bagaimana riwayat maternitasnya, sudah pernah hamil apa belum, jika pernah hamil bagaimana riwayatnya, ada penyulit atau tidak.
- 5) Riwayat kesehatan

Klien dengan post partum SC akan mengalami penyakit yang sama sebelumnya (Hipertensi/plasenta previa), sehingga pada kehamilan berikutnya akan dilakukan SC.

- 6) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi penyakit yang diderita pasien dan apakah keluarga memiliki penyakit yang sama dengan pasien atau keluarga memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes, Hipertensi, penyakit jantung, dan sebagainya, sehingga klien dilakukan operasi SC.

- 7) Pola kebiasaan sehari-hari

Data ini digunakan untuk mengetahui kegiatan ibu sehari-hari dirumah seperti pola makan, eliminasi, istirahat, aktivitas, dan personal hygiene.

a) Pola makan

Kebiasaan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sebelum sakit sampai dengan sakit (saat ini) yang meliputi: jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi, frekuensi makan, porsi makan yang dihabiskan, makanan selingan, makanan yang disukai, alergi makanan dan makanan pantangan.

b) Pola eliminasi

Eliminasi BAK dan BAB menggambarkan keadaan eliminasi klien sebelum sakit sampai saat ini sakit, yang meliputi: frekuensi, konsistensi, warna, bau, adanya darah dan lain-lain.

c) Pola istirahat

Tidur mencakup tidur malam: waktu dan lama, tidur siang: waktu, lama dan keluhan. Pola istirahat tidur menurun karena ibu merasa kesakitan dan lemas akibat dari tindakan SC.

d) Pola aktivitas

Merupakan kegiatan dalam pekerjaan dan aktivitas klien sehari-hari serta kegiatan waktu luang saat sebelum melahirkan dan saat dirawat di rumah sakit.

8) Data psikososial

a) Adaptasi psikologi

Pada post partum ada 3 periode dalam adaptasi yaitu *Taking in*, *Taking Hold*, *Letting Go*.

(1) Fase *Taking In* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

(2) Fase *Taking Hold* yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi dan mengalami ketidakefektifan

performa peran. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan mudah marah.

- (3) Fase *Letting Go* yaitu periode dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, serta menerima tanggungjawab dan peran barunya.

b) Konsep diri

- (1) Gambaran diri

Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar.

- (2) Ideal diri

Persepsi individu tentang bagaimana klien harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau personal tertentu.

- (3) Harga diri

Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

- (4) Peran diri

Sikap dan perilaku, nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisi di masyarakat.

- (5) Identitas diri

Kesadaran akan diri sendirin yang bersumber dari observasi penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh.

b. Data Sosial Budaya

Data ini digunakan untuk mengetahui tentang adat istiadat disekitar lingkungan tempat tinggal klien.

- 1) Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik ini digunakan untuk mengetahui keadaan umum klien, seperti kesadaran, postur tubuh, cara berjalan, raut wajah, dan tanda-tanda vitalnya seperti tensi, nadi, respirasi, serta suhu tubuh.

- 2) Pemeriksaan fisik khusus

Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang dimulai dari ujung rambut sampai ujung kaki:

- a) Muka: odema, pucat/tidak, bentuk mata, konjungtiva, sklera.
 - b) Dada: bentuk mammae (pembesaran, simetris/tidak, pengeluaran cairan abnormal, perubahan warna, keadaan puting susu, benjolan abnormal/tidak), *wheezing, ronchi*.
 - c) Perut: bentuk, bekas luka operasi, nyeri tekan, dan bising usus.
 - d) Ekstermitas: bentuk tangan, kelainan, odema, gangguan gerak.
- 3) Pemeriksaan dalam (jika perlu)
- 4) Pemeriksaan penunjang: Hb, golongan darah, reduksi, albumin.

2. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

SDKI	SLKI	SIKI
Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan Status Menyusui (L.03029) membaik dengan kriteria hasil: 1. Tetesan/pancaran ASI meningkat 2. Lecet pada puting menurun 3. Kelelahan maternal menurun 4. Kecemasan maternal menurun 5. Bayi rewel menurun 6. Kepercayaan diri ibu meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <i>Terapeutik</i> 1. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 2. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <i>Edukasi</i> 1. Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin)

Sumber: DPP, PPNI, 2017.

a. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan yang diberikan pada bagian tulang belakang yang merupakan usaha untuk menstimulus pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin (Kurniawaty, 2023). Hormon oksitosin sendiri menyebabkan sel-sel otot di saluran penghasil susu berkontraksi, mendorong ASI keluar dan bersiap-siap diberikan untuk bayi menyusu (Divianty et al., 2023). Pijat oksitosin yang dilakukan pasangan bisa merubah mood ibu karena dimanjakan oleh suaminya sehingga membuat ibu bahagia dan menumbuhkan rasa cinta kasih dari pasangan (Tina, dkk 2023).

b. Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Elsa et al., 2023).

c. Frekuensi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan dengan durasi 2-3 menit. Frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari selama 3 hari (Novitasari & Maryatun, 2023).

d. Cara Pijat Oksitosin

- 1) Mencuci tangan
- 2) Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas
- 3) Memosisikan ibu duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja
- 4) Memasang handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara bebas tanpa bra
- 5) Melumuri telapak tangan dengan minyak
- 6) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan ibu jari menunjuk ke arah depan
- 7) Menekan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan memebentuk gerakan memutar kecil
- 8) Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah leher dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit
- 9) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
- 10) Memebersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat
- 11) Standar operasional prosedur (SOP) yang dikutip dari Tim Pokja Pedoman SOP Keperawatan DPP PPNI 2021.

3. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses terakhir dalam asuhan keperawatan. Evaluasi merupakan proses dimana perawat menilai hasil dari seluruh tindakan yang telah dilakukan kepada pasien. Dari hasil tersebut dapat dinilai apakah tindakan yang diberikan telah memberikan perkembangan pada status kesehatan pasien, memburuk atau memunculkan masalah baru (Rohman, 2018).

Tujuan evaluasi yaitu untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Evaluasi yang dilakukan mengacu pada luaran yang telah diterapkan perencanaan. Sistem penulisan pada tahap evaluasi dengan menggunakan SOAP, yaitu:

S: *Subjektif*, yaitu data yang diucapkan klien dan pandangannya terhadap data tersebut.

O: *Obejktif*, yaitu data yang didapatkan dari hasil pengamatan perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien (meliputi data fisiologis, informasi, dan pemeriksaan tenaga kesehatan).

A: *Assesment*, yaitu analisa ulang atas data subjektif dan objektif untuk mengumpulkan apakah masalah masih tetap muncul, terdapat masalah baru, atau data yang kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P: *Planning of action*, yaitu pengembangan rencana, segera, atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal.