

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. *Sectio Caesarea* (SC)

a. Definisi SC

Adalah persalinan janin melalui sayatan perut terbuka (*laparotomi*) dan sayatan di rahim (*histerotomi*), tidak ada kontra indikasi medis yang sebenarnya terhadap SC. SC merupakan pilihan jika pasien hamil meninggal atau sekarat atau jika janin meninggal atau sekarat. Meskipun terdapat kondisi ideal untuk operasi SC, seperti tersedianya anestesi dan antibiotik, serta peralatan yang sesuai, namun tidak adanya kondisi tersebut bukan merupakan kontraindikasi jika ditentukan oleh skenario klinis (Sung & Mahdy, 2023). Persalinan *Sectio Caesarea* harus dilakukan karena dua hal yang paling penting yaitu ibu dan bayi. Jika persalinan dilakukan secara normal, ini dapat menyebabkan kematian ibu dan (Ulfa & Setyaningsih, 2020).

b. Etiologi SC

Menurut Sung and Mahdy (2023) Etiologi yang berasal dari ibu antara lain:

- 1) Persalinan sesar sebelumnya
- 2) Permintaan ibu
- 3) Deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvik
- 4) Trauma perineum sebelumnya
- 5) Operasi rekonstruksi panggul atau dubur/rektal sebelumnya
- 6) Herpes simpleks atau infeksi HIV

Etiologi yang berasal dari janin, yaitu :

- 1) Status janin yang tidak meyakinkan (seperti pemeriksaan Doppler tali pusat yang abnormal) atau penelusuran jantung janin yang tidak normal
- 2) Prolaps tali pusat
- 3) Persalinan pervaginam operatif yang gagal

- 4) Malpresentasi
- 5) Makrosomia
- 6) Kelainan bawaan
- 7) Trombositopenia
- 8) Trauma kelahiran neonatal sebelumnya

c. Tanda dan Gejala SC

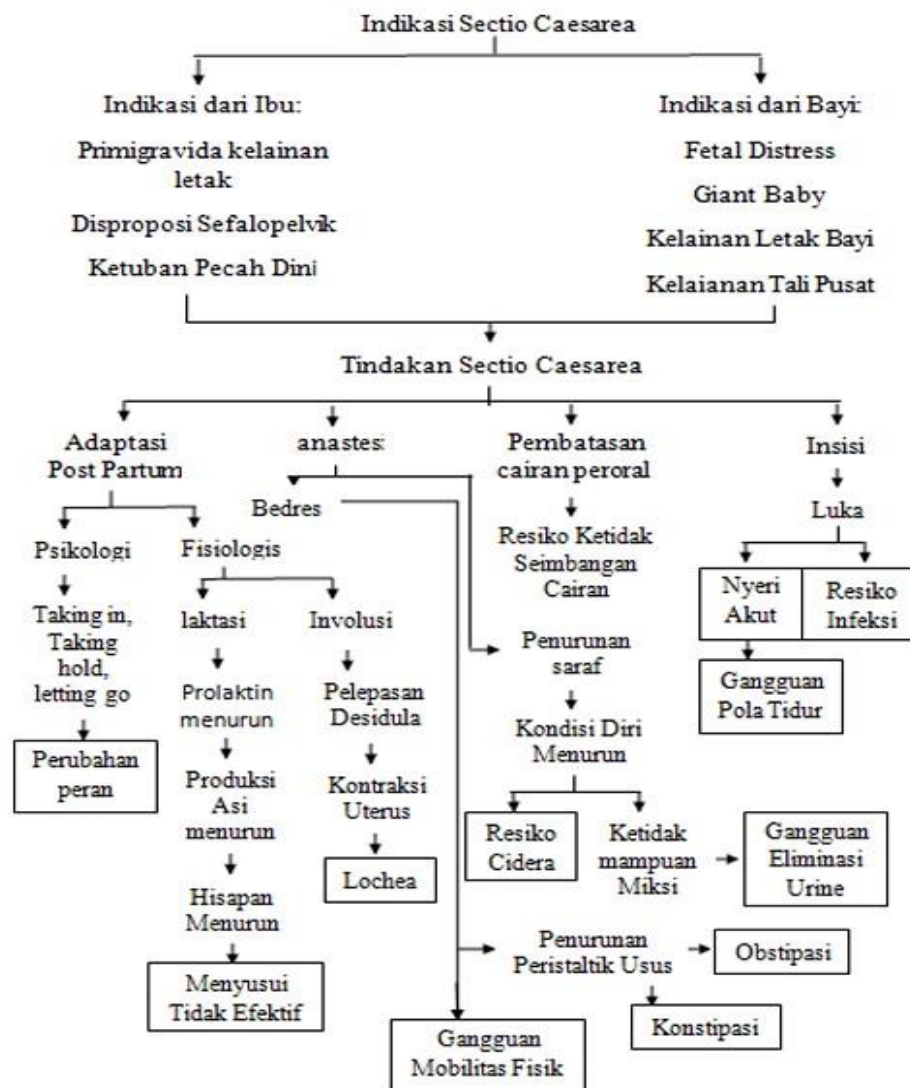
Perlu adanya perawatan yang lebih komprehensif pada ibu yang melahirkan melalui persalinan SC yaitu dengan perawatan post partum serta perawatan post operatif. Manifestasi klinis SC meliputi:

- 1) Nyeri yang disebabkan luka hasil bedah
- 2) Adanya luka insisi dibagian abdomen
- 3) Di *umbilicus*, fundus uterus kontraksi kuat
- 4) Aliran lochea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lochea tidak banyak)
- 5) Ada kurang lebih 600-800ml darah yang hilang selama proses pembedahan
- 6) Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadapi situasi baru pada perubahan emosional
- 7) Rata-rata terpasang kateter urinarius
- 8) Tidak terdengarnya auskultasi bising usus
- 9) Pengaruh anestesi dapat memicu mual dan muntah
- 10) Status pulmonary bunyi paru jelas serta vesikuler
- 11) Biasanya ada kekurangan pemahaman prosedur pada *kelahiran sectio caesarea* yang tidak direncanakan
- 12) Pada anak yang baru dilahirkan akan dibonding dan attachment

d. Patofisiologi

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, plasenta lebih awal, untuk ibu. Namun, janin mengalami kesulitan. Ibu yang melahirkan bayi dengan ukuran besar

dan posisi lintang setelah SC akan mengalami adaptasi kognitif seperti kurang pengetahuan postpartum. Akibat kekurangan data dan dari faktor fisiologis, yaitu produk oksitosin yang tidak mencukupi, akan menyebabkan ASI yang keluar hanya sedikit.



Gambar 2.1 Pathway Masalah Keperawatan Post *Sectio Caesarea*

Sumber : Nurarif dan Hardi (2016) dalam Ramadan P. F, (2020)

e. Klasifikasi SC

Terdapat beberapa dibawah ini jenis-jenis tindakan SC yaitu :

1. *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio Caesarea Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

2. *Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga *low cervical* yaitu sayatan vertikal pada segmen rahim bawah. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertical dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

3. *Sectio Caesarea Histerektomi*

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *Sectio Caesarea*, dilanjutkan dengan pengangkatan rahim.

4. *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal, yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *Sectio Caesarea*. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara *ekstraperitoneum*.

f. Faktor Risiko

Terdapat beberapa risiko akibat operasi SC menurut Simkin dalam kutipan Rozauna (2013) diantaranya:

- 1) Masalah yang diakibatkan oleh obat bius yang digunakan dalam pembedahan dan obat penghilang nyeri yang diberikan setelah pembedahan.
- 2) Peningkatan kejadian infeksi dan kebutuhan terhadap antibiotik.
- 3) Perdarahan pada persalinan SC terjadi lebih berat sehingga dapat mengakibatkan anemia bahkan sampai memerlukan transfusi darah.
- 4) Rawat inap pasien dengan persalinan SC cenderung lebih lama sehingga biaya perawatan rumah sakit juga meningkat.
- 5) Nyeri setelah tindakan bedah yang berlangsung lebih lama menyebabkan pasien tidak dapat beraktivitas dengan maksimal dalam waktu yang lebih lama juga.
- 6) Kemungkinan terjadinya risiko akibat masalah pada jaringan parut atau perlekatan di dalam perut.
- 7) Kemungkinan terjadinya cedera pada organ-organ dalam seperti usus besar atau kandung kemih.
- 8) Peningkatan risiko kemandulan dibandingkan dengan persalinan pervaginam.
- 9) Risiko dilakukannya persalinan SC pada kehamilan berikutnya.

g. Komplikasi SC

Kerugian yang paling umum akibat persalinan SC adalah kerusakan organ. Seperti komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi, dan tromboemboli, serta vesika urinaria dan uterus selama prosedur operasi. Kematian ibu saat persalinan lebih tinggi. Dibandingkan dengan persalinan pervagina. Takipneu, yang dapat terjadi sesaat pada bayi baru lahir, lebih sering terjadi selama persalinan SC, dan trauma persalinan tidak dapat dihilangkan. *Plasenta previa*, *solusio plasenta*, *plasenta akreta*, dan *ruptur uteri* adalah potensi risiko jangka panjang. Dibandingkan dengan persalinan pervaginam, komplikasi pasca operasi SC lebih tinggi. *Endometriitis*, perdarahan, infeksi saluran kemih, dan tromboembolisme adalah penyebab utamanya. Infeksi

panggul dan infeksi luka operasi meningkat. juga dapat menyebabkan *fasiitis nekrotikans*, yang jarang terjadi.

h. Penatalaksanaan

1. Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi 10 pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2. Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi.

3. Mobilisasi dini

dilakukan bertahap berupa miring kanan dan kiri dan dimulai sejak 6-8 jam setelah operasi, latihan pernapasan dapat dilakukan sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Hari pertama post operasi pasien dapat duduk selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam dan menghembuskannya, posisi tidur terlentang dapat diubah menjadi posisi semifowler.

4. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/ lebih lama tergantung jenis operasi.

5. Pemberiaan Obat-Obatan

- a) Antibiotic
- b) Analgetik
- c) Obat-obatan lainnya

6. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

7. Pemeriksaan tanda – tanda vital

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

8. Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi biasanya mengurangi rasa nyeri.

B. Menyusui Tidak Efektif

1. Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2017). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu ataupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah yang diakibatkan oleh anaknya saja. Masalah menyusui dapat juga diakibatkan karena keadaan khusus, selain itu ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusu sehingga ibu beranggapan bahwa ASI nya tidak cukup, atau ASI nya tidak enak, tidak baik, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Ekasari, 2022).

2. 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 refleksi hisap bayi, payudara ibu membengkak, riwayat operasi payudara.

3. Tanda dan Gejala Menyusui Tidak Efektif

Faktor yang memengaruhi menyusui tidak efektif menurut Sholichah, (2011) yaitu :

- 1) Bayi tidak dapat melekat pada payudara ibu
- 2) Puting susu nyeri atau lecet
- 3) Payudara bengkak
- 4) ASI tidak menetes atau memancar

C. Konsep *Hypnobreastfeeding*

1. Definisi *hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding terdiri dari dua kata yaitu *hypnosis* yang artinya: keadaan bawah sadar yang terjadi secara alami yang memungkinkan seseorang menginternalisasikan pikiran dan sugesti tertentu untuk mencapai perubahan psikologis, fisik, dan spiritual yang diinginkan. Pikiran bawah sadar (*subcious mind*) terlibat dalam 82% fungsi diri. *Breastfeeding* berarti menyusui dengan kata lain, proses menyusui menjadi menyenangkan karena alam bawah sadar ibu menyadari bahwa menyusui adalah proses yang alami dan menyenangkan. *Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui, dengan memasukkan kalimat positif ke dalam alam pikiran saat relaks. Kalimat afirmasi positif ini diharapkan dapat membantu proses menyusui, Relaksasi yang dalam dan teratur membuat sistem endokrin, aliran darah, persyarafan dan system lain di dalam tubuh akan berfungsi lebih baik. (Armini,2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Anuhgera (2014) menyatakan bahwa hipnoterapi lebih efektif dalam merangsang peningkatan prolactin dan produksi ASI. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan memengaruhi sel mioepithelium dan menyebabkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah disintesis keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan intraduktal, terjadinya pelebaran duktus, dan akibatnya terjadi peningkatan laju aliran air susu melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi, Dalam waktu 30 detik

sampai 1 menit setelah bayi mengisap payudara air susu mulai mengalir. Proses ini dikenal sebagai reflek let-down atau pengeluaran air susu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI adalah kecemasan atau kejiwaan dari ibu. Faktor kecemasan atau ketakutan ikut memberikan andil terhadap gagalnya ASI Eksklusif.

2. Manfaat *Hypnobreastfeeding*

Keuntungan dan manfaat yang dapat diperoleh dalam *hypnobreastfeeding* adalah sebagai sarana relaksasi, biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikan oleh orang banyak, termasuk subjek, dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsur tindakan, perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif (Pratiwi, 2023).

3. Tujuan *hypnobreastfeeding*

Menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah dan sederhana dan memberikan ketenangan saat akan menyusui. Banyak hal yang menjadi penyebab tidak lancarnya produksi ASI, mulai dari kondisi psikologis ibu yang tidak percaya diri, stres, panik, sakit, lemas, terlalu lelah, kurang tidur, dan lain sebagainya. Untuk mengatasi masalah ini, ada satu solusi yang sederhana yaitu dengan relaksasi (Kurniawan & Pratiwi, 2023).

4. Teknik *Hypnobreastfeeding*

Menurut Armini (2016) teknik relaksasi pada *hypnobreastfeeding* terdiri atas tiga tahap yaitu relaksasi otot, relaksasi nafas dan relaksasi pikiran.

a. Relaksasi otot

Relaksasi otot adalah proses mengurangi ketegangan otot setelah otot mengalami kontraksi atau ketegangan, sehingga kembali ke kondisi rileks atau istirahat. Dalam fisiologi, relaksasi otot terjadi setelah

impuls saraf yang merangsang kontraksi berhenti, ion kalsium dipompa kembali ke retikulum sarkoplasma, dan ikatan antara aktin dan miosin dalam serabut otot dilepaskan, menyebabkan otot memanjang kembali ke bentuk semula.

melakukan relaksasi mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. Ibu dapat melakukan cara ini dengan membayangkan otot-otot menjadi relaksasi.

b. Relaksasi nafas

Untuk mencapai kondisi relaks, tarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernafasan di perut), lakukan sampai ketegangan mengendur dan hilang.

c. Relaksasi pikiran

Karena pikiran orang sering kali berkelana jauh dari lokasi tubuh fisiknya. Untuk itu, belajarliah memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya dengan memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfer relaks.

5. Langkah – langkah *Hypnobreastfeeding*

1. Persiapan

- a) Ruang yang nyaman dan tertutup.
- b) Aroma therapy.

2. Pelaksanaan

- a) Bimbing ibu dalam mempersiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses.
- b) Niatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang disayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya. (Dengan berniat pikiran ibu menyusui semakin tenang

seluruh sel, organ, hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi).

- c) Bimbing ibu untuk mulai memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya "ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya" atau "saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah" (Kalimat sugesti saat melakukan *hypnobreastfeeding* juga dapat diberikan suami saat menemani istri melakukannya.
 - (1) Aku adalah ibu yang sempurna ibu yang sehat, bahagia, dan mandiri aku sangat mempercayai tubuhku tercintaku.. dan Aku yakin mampu menjadi ibu terbaik untuk buah hati tercintaku....
 - (2) Semakin hari Aku semakin relaks..... tenang. dan percaya diri..
 - (3) Aku mampu memberikan. nutrisi yang terbaik untuk buah hati tercinta...
 - (4) Semakin sering saya menyusui bayi saya..saya semakin cinta...semakin sayang kepada buah dan saya yakin payudara saya mampu memproduksi serta mengalirkan ASI dengan lancar
 - (5) Mulai hari ini dan seterusnya. Bayi saya dapat merasakan cinta dan kasih yang saya berikan sehingga membuatnya nyaman ketika ada di dekapan saya...
- d) Persiapkan suasana nyaman saat terapi *hypnobreastfeeding*. Lingkungan sekitar harus dapat membantu ibu menciptakan suasana nyaman.
- e) Pandu ibu untuk melakukan teknik relaksasi yang terdiri atas tiga tahap:
 - (1) Relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki.
 - (2) Relaksasi nafas mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di

perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang.

- (3) Relaksasi pikiran memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan tubuh fisik kita. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya dengan memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfer relaks.

3. Penutup

- a) Praktikan mengakhiri kegiatan dengan mengatakan: Sebentar lagi, latihan relaksasinya akan kita akhiri..... dalam hitungan ke 5 Anda bangun dalam kondisi yang sehat... bersemangat, dan apa yang tadi kita do'akan menjadi kenyataan dalam kehidupan Anda sehari-hari...
- b) Praktikan memandu ibu untuk mengakhiri kegiatan dengan...
 Satu.....Ambil beberapa nafas panjang.....
 Dua.....rasakan nafas yang anda hirup....
 Tiga.....sadari anda berada di ruangan ini kembali...
 Empat...Anda mulai dapat menggerak-gerakkan jari jemari tangan Anda...
 Dan lima...Anda bangun dalam kondisi yang sehat dan penuh semangat....

4. Evaluasi

- a) Evaluasi keadaan payudara
- b) Jumlah dan karakteristik ASI setelah dilakukan Tindakan
- c) Evaluasi respon pasien.

5. Dokumentasi

- a) Waktu pelaksanaan tindakan didokumentasikan.
- b) Jumlah dan karakteristik ASI didokumentasikan.
- c) Respons pasien sudah didokumentasikan.
- d) Nama dan tanda tangan perawat sudah didokumentasikan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Post SC

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 Kesehatan Klien dengan post SC akan mengalami penyakit yang sama sebelumnya (*Hipertensi/plasenta previa*), sehingga pada kehamilan berikutnya akan dilakukan SC.
- 5) 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.
- 6) Pola kebiasaan sehari-hari Data ini digunakan untuk mengetahui kegiatan ibu sehari-hari di rumah 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.

b. Konsep diri

- 1) Gambaran diri adalah persepsi seseorang tentang bagaimana tubuhnya terlihat, bagaimana tubuhnya berfungsi, dan bagaimana tubuhnya dinilai oleh dirinya sendiri maupun orang lain.
- 2) Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar.
- 3) Ideal diri Persepsi individu tentang bagaimana klien harus berperilaku berdasarkan standar, aspirasi, tujuan atau personal tertentu.
- 4) Harga diri Penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.
- 5) Peran diri Sikap dan perilaku, nilai serta tujuan yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisi di masyarakat.
- 6) Identitas diri Kesadaran akan diri sendiri yang bersumber dari observasi penilaian yang merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh.

c. 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.

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.

(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.

Ibu yang melahirkan dengan SC, cenderung merasakan nyeri pada luka sayatan, sehingga mengalami hambatan pada menyusui, menyebabkan stimulus ASI menjadi terganggu dan masalah yang muncul pada ibu dengan menunda menyusui sehingga terjadilah ketidak lancar dalam produksi air susu ibu (ASI). Masalah kesehatan lainnya yang masih membutuhkan perhatian dalam penanganannya yaitu menyusui tidak efektif (Pratiwi, 2023).

2. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah- langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Bustan & P, 2023). Perencanaan ini dilakukan guna mempermudah perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2018), perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2022). Menyusui tidak efektif (D.0029) merupakan suatu kondisi

dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Intervensi (SIKI) menyusui tidak efektif Edukasi menyusui (I.12393) identifikasi tujuan atau keinginan menyusui, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, jelaskan menyusui bagi ibu dan bayi. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) status menyusui (L.03029) dengan kriteria hasil: tetesan/pancaran ASI meningkat, kepercayaan diri ibu meningkat, hisapan bayi meningkat, kecemasan menurun. Masalah menyusui dapat juga diakibatkan karena keadaan khusus, selain itu ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusu sehingga ibu beranggapan bahwa ASI nya tidak cukup, atau ASI nya tidak enak, tidak baik, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Ekasari, 2022).

Menurut penelitian Sari dkk (2023) Relaksasi pada ibu menyusui juga disebut sebagai sering disebut juga sebagai relaksasi *hypnobreastfeeding* yaitu teknik relaksasi melakukan kontak langsung dengan alam bawah sadar pada ibu menyusui. ibu menyusui Ketika mampu mencapai kondisi rileks maka yang akan dirasakan adalah dalam keadaan stabil, ibu menyusui maka akan mampu menanamkan suatu afirmasi positif yang secara otomatis dapat mempengaruhi pada kehidupan ibu menyusui dan pada Tindakan sehari-hari tanpa disadari dalam hal ini menanamkan sugesti kepercayaan pada diri sendiri dan siap menjadi seorang ibu dan mampu menjaga serta merawat bayinya dengan baik serta dapat memberikan nutrisi yang terbaik untuk bayi. Metode *hypnobreastfeeding* sangat tepat digunakan untuk ibu nifas sehingga menjadi percaya diri dan lebih siap menyusui bayinya sehingga produksi ASI meningkat (Armini, 2016).

Hypnobreastfeeding adalah sebagai sarana relaksasi, biayanya relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan, metode yang digunakan relatif sederhana sehingga mudah dipahami dan dipraktikan oleh orang banyak, termasuk subjek, dapat dilakukan sendiri oleh subjek (ibu menyusui) dan cukup dibantu oleh satu terapis (bidan), dapat menyehatkan unsur tindakan,

perilaku, hasrat, semangat, motivasi, inisiatif, kebiasaan buruk, dan lain-lain, serta mempersiapkan ibu agar berhasil pada masa menyusui dan mempersiapkan bayi menjadi generasi yang sehat, cerdas dan kreatif (Pratiwi *et al.*, 2023).

3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan menyusui tidak efektif dalam standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dengan kriteria hasil : perlekatan bayi pada payu dara ibu meningkat, tetesan atau pancaran ASI meningkat, putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan, kepercayaan diri ibu meningkat, hisapan bayi meningkat, kecemasan maternal menurun, bayi rewel menurun, bayi menangis setelah menyusui menurun (Tim Pokja SLKI, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian Pratiwi, (2023) yang menyatakan peningkatan produksi ASI salah satunya dapat dilakukan dengan *hypnobreastfeeding* yang terbukti mampu meningkatkan produksi ASI. Dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anuhgera, (2017) yang menyatakan bahwa hipnoterapi lebih efektif dalam merangsang peningkatan prolaktin dan produksi ASI. Penelitian oleh Sari, (2023) *Hypnobreastfeeding* membantu mengurangi stres dan kecemasan pada ibu pasca melahirkan, Berkontribusi pada peningkatan produksi ASI melalui peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin.

Hasil penelitian Pratiwi, (2023) didapatkan rata-rata sebanyak 29,23 ml ASI setelah dilakukan tindakan *hypnobreastfeeding* sebanyak 3 kali dengan waktu 10 menit selama 3 hari berturut-turut. sebelum dilakukan *hypnobreastfeeding* keadaan emosional dan psikologis pada ibu menyusui berubah-ubah, dan setelah diberikan *hypnobreastfeeding* ternyata keadaan emosional dan psikologis ibu menjadi tenang karena mendapatkan stimulus

dari otak untuk meningkatkan rangsangan pada hormon prolaktin dan oksitoksin. Hal ini menyatakan peningkatan produksi ASI salah satunya dapat dilakukan dengan *hypnobreastfeeding* yang terbukti mampu meningkatkan produksi ASI.