

HASIL KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN *PRE* DAN
POST SECTIO CAESAREA DENGAN IMPLEMENTASI
EDUKASI *SELF EFICACY* MENYUSUI UNTUK
MENGATASI MASALAH MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF DI RUANG TERATAI
RSUD REJANG LEBONG**



DISUSUN OLEH :

DIONA PUTRI UTAMI
NIM. P00320120010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

HASIL KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN *PRE* DAN
POST SECTIO CAESAREA DENGAN IMPLEMENTASI
EDUKASI *SELF EFICACY* MENYUSUI UNTUK
MENGATASI MASALAH MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF DI RUANG TERATAI
RSUD REJANG LEBONG**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

DIONA PUTRI UTAMI
NIM. P00320120010

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022-2023**

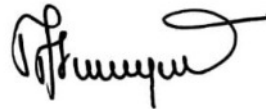
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Diona Putri Utami
Tempat, Tanggal Lahir : Pagar Agung, 09 Februari 2002
NIM : P00320120010
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Pre dan Post *Sectio Caesarea* Dengan Implementasi Edukasi *Self Efficacy* Menyusui Untuk Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif Ruang Teratai RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 10 Juli 2023.

Curup, 06 Juli 2023
Pembimbing



Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
Nip. 197004071989112001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN *PRE* DAN *POST*
SECTIO CAESAREA DENGAN IMPLEMENTASI EDUKASI *SELF*
EFICACY MENYUSUI UNTUK MENGATASI MASALAH
MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DI RUANG TERATAI
RSUD REJANG LEBONG**

Disusun oleh:

DIONA PUTRI UTAMI
NIM. P00320120010

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 10 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji



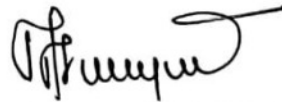
Ns. Yossy Utario, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP.198202142002122001

Anggota Penguji I



Nurbaiti, S.Kep., Ners
NIP. 198311282005022003

Anggota Penguji II



Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep
NIP.197004071989112002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

ABSTRAK

Latar Belakang: Sectio Caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan pre dan post *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif dengan implementasi edukasi self efficacy menyusui meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, dan implementasi terkhususnya teknik edukasi self efficacy menyusui dalam mengetahui tingkat pengetahuan tentang menyusui dengan benar serta evaluasi keperawatan. **Metode:** dengan penelitian studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan menyusui tidak efektif, dengan implementasi edukasi self efficacy menyusui dengan kriteria penelitian ibu dengan sectio caesarea, paritas ibu primi. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan 3X24 jam didapatkan hasil keluhan nyeri menurun skala 6 menjadi 2, setelah diberikan Teknik relaksasi napas dalam, ansietas menurun, resiko infeksi menurun, cidera menurun mobilisasi meningkat dan status menyusui membaik. **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang ada pada klien teratasi semua dan teknik Edukasi self efficacy menyusui yang dapat mengajari Ibu teknik menyusui yang benar

Kata kunci: *Sectio Caesarea*, teknik edukasi self efficacy menyusui.

ABSTRACT

Background: *Sectio Caesarea is an artificial birth, in which the fetus is born through an incision in the abdominal wall and uterine wall provided that the uterus is intact and the fetus weighs above 500 grams. **Purpose:** To determine nursing care for clients with pre and post sectio caesarea with ineffective breastfeeding problems with the implementation of breastfeeding self-efficacy education including assessment, diagnosis, intervention, and implementation, especially breastfeeding self-efficacy education techniques in knowing the level of knowledge about breastfeeding properly and evaluating nursing. **Methods:** by case study research on nursing care for patients with ineffective breastfeeding, by implementing breastfeeding self-efficacy education with research criteria of mothers with sectio casaera, primi mother parity. **Result:** after 3x24 hours of nursing care, the result showed that the clients pain complaints decreased from scale 6 to 2 after being given autogenic relaxation techniques, the level of anxiety decreases, the risk of infection decrease, the risk of injury decreases, physical mobility increases, and breastfeeding status improves . **Conclusion:** All nursing problems that exist with clients are resolved and breastfeeding self-efficacy education techniques that can teach mothers the correct breastfeeding technique*

Keywords: *sectio caesarea, breastfeeding self-efficacy education technique.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Hasil Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan *Pre Dan Post Sectio Caesarea* Dengan Implementasi Edukasi *Self Efficacy* Menyusui Untuk Mengatasi Masalah Menyusui Tidak Efektif Di Ruang Teratai RSUD Rejang Lebong”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi kita, Nabi Muhammad SAW, karena berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju ke jalan yang terang benderang seperti saat ini.

Tujuan dari pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Bersama ini perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Ibu Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Ns. Yossy Utario., M.Kep., Sp.An selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Ibu Nurbaiti,S.KEP.Ners selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Bapak Mulyadi, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk

segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.

8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Mudah-mudahan proposal laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klasifikasi.....	9
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Patofisiologi pre dan post sc	11
2.1.6 WOC Pre dan Post Sc.....	13
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	14
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	14
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	15
2.1.10 Penatalaksanaan secara keperawatan Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	17
2.3 <i>Self Efficacy</i> Menyusui Dengan Benar	21
2.3.1 Pengertian <i>Self Efficacy</i>	21
2.3.2 Faktor <i>Self Efficacy</i>	21
2.3.3 Manfaat <i>Self Efficacy</i>	21
2.3.4 Evidance Based <i>Self Efficacy</i>	21
2.3.5 Standar Operasional Ibu Menyusui	23
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	27
2.4.1 Pengkajian	27
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	36
2.4.3 Rencana Keperawatan	37
2.4.4 Implementasi Keperawatan	47

2.4.5 Evaluasi Keperawatan	47
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Desain penelitian	49
3.2 Subjek penelitian	49
3.3 Fokus studi kasus.....	49
3.4 Definisi Operasional	50
3.5 Lokasi dan waktu.....	50
3.6 Pengumpulam data	51
3.7 Penyajian Data.....	51
3.8 Etika studi kasus	51
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Pengkajian	53
4.2 Diagnosa Keperawatan	73
4.3 Intervensi Keperawatan	74
4.4 Implementasi Keperawatan	82
4.5 Evaluasi Keperawatan	93
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Pengkajian	107
5.2 Diagnosa Keperawatan	108
5.3 Intervensi Keperawatan	109
5.4 Implementasi Keperawatan	111
5.5 Evaluasi Keperawatan	112
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	114
6.2 Saran	116

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

No Gambar	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Sop Ibu Menyusui	23
Tabel 2.2	Pemenuhan Kebutuhan Dasar	31
Tabel 2.3	Pemeriksaan Fisik	33
Tabel 2.4	Rencana Keperawatan Pre Sc	37
Tabel 2.5	Rencana Keperawatan Post Sc	42
Tabel 3.1	Definisi Operasional	50
Tabel 4.1	Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	59
Tabel 4.2	Pola Aktivitas Dan Latihan	61
Tabel 4.3	Tanda-Tanda Vital	61
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik	62
Table 4.5	Pemeriksaan Laboratorium Pre Sc	65
Table 4.6	Pemeriksaan Laboratorium Post Sc	66
Table 4.7	Penatalaksanaan <i>Pre Sectio Caesarea</i>	66
Table 4.8	Penatalaksanaan <i>Post Sectio Caesarea</i>	67
Table 4.9	Penatalaksanaan Perawatan Invasive <i>Pre Dan Post Sectio Caesarea</i>	68
Tabel 4.10	Analisa Data <i>Pre Sectiocaesarea</i>	69
Tabel 4.11	Analisa Data <i>Post Sectio Caesarea</i>	70
Tabel 4.12	Diagnosa Keperawatan <i>Pre Sectiocaesarea</i>	73
Tabel 4.13	Diagnosa Keperawatan <i>Post Sectio Caesarea</i>	73
Tabel 4.14	Rencana Keperawatan Pre Sc	74
Tabel 4.15	Rencana Keperawatan Post Sc	78
Tabel 4.16	Implementasi Keperawatan Pre Sc	82
Tabel 4.17	Implementasi Keperawatan Post Sc	85
Tabel 4.18	Evaluasi Keperawatan Pre Sectio Caesarea	93
Tabel 4.19	Evaluasi Keperawatan Post Sectio Caesarea	96

DAFTAR SKEMA

No Gambar	Judul	Halaman
Skema 2.1	WOC Pre Post SC	13

DAFTAR LAMPIRAN

No	judul
1	Lembar Observasi
2	Lembar Konsul
3	Biodata
4	Surat Izin Penelitian
5	Surat Selesai Dinas
6	Dokumentasi Tindakan
7	Jurnal
8	Hasil PLAGiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan zaman, SC ini dapat dilakukan dibagian perut bawah. SC ini bias dilakukan secara elektif apabila indikasi bayi tidak bias dilahirkan secara normal atau pun bias dilakukan secara mendadak (*emergency*) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni et al., 2018).

Sectio Caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (winknyosastro, 2005 dalam Aspiani 2017)

Terdapat dua faktor penyebab dilakukannya *sectio caesarea* diantaranya yaitu faktor yang berasal dari ibu dan faktor yang berasal dari janin. Adapun penyebab *sectio caesarea* yang berasal dari ibu yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, primipara tua disertai kelainan letak ada, disporpori sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, placenta previa terutama pada primigravida, solusio placenta tingkat I - II, komplikasi kehamilan yaitu pre-eklampsia - eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri

dan sebagainya). Sedangkan penyebab *sectio caesarea* yang berasal dari janin yaitu, fetal distress (gawat janin), mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi (Hardhi, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) menegaskan setiap tahun sejumlah 358.000 ibu meninggal saat bersalin dimana 355.000 (99%) berasal dari negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara maju yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) dari 359 per100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Kemenkes (2020)

Menurut WHO (2019) angka kejadian *sectio caesarea* di Mexico dalam 10 tahun terakhir dari tahun 2007–2017 mengalami peningkatan. Tingkat nasional persalinan *sectio caesarea* sebanyak 45,3% dan sisanya adalah persalinan pervaginam. Tingkat kelahiran *sectio caesarea* di Mexico meningkat dari 43,9% menjadi 45,5. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Indonesia adalah sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (KEMENKES RI, 2019).

Persalinan dilakukan dengan operasi *Sectio Caesarea* diantaranya ibu akan mendapatkan luka operasi di perut dan kemungkinan timbulnya infeksi bila tidak dirawat dengan baik. Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien

post *Sectio caesarea* yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka operasi pada abdomen, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan resiko gawat janin. (Hidayat, 2016).

Rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia disebabkan oleh faktor fisik dan psikologis ibu. Faktor fisik yang dapat menghambat ibu untuk menyusui dapat disebabkan oleh metode persalinan salah satunya seksio sesarea. Sedangkan factor psikologis yang berpengaruh terhadap menyusui adalah self-efficacy ibu. *Self-efficacy* dalam menyusui dapat berpengaruh pada komitmen dalam menyusui, daya tahan ibu dalam mengatasi hambatan yang muncul saat menyusui dan fokus ibu pada aspek positif atau negatif dalam menyusui. Dengan diketahuinya *self-efficacy* ibu, petugas kesehatan dapat memberikan intervensi berupa motivasi dan pendidikan kesehatan dengan segera agar ibu tetap berkomitmen untuk menyusui. Berdasarkan penelitian menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat *self-efficacy* dalam menyusui dengan durasi menyusui. Ibu yang mempunyai tingkat *self-efficacy* dalam menyusui yang tinggi akan menyusui lebih lama dibandingkan dengan ibu dengan tingkat *self-efficacy* dalam menyusui yang rendah. Selain itu juga, ibu yang memiliki self-efficacy yang tinggi akan menginterpretasikan kesulitan dalam menyusui sebagai tantangan yang positif dan mempersepsikan kesulitan sebagai hal yang normal. (Pollard dan Guill 2010)

Hasil survey yang dilakukan di rumah sakit curup. petugas kesehatan dapat memberikan intervensi berupa edukasi motivasi dan pendidikan

kesehatan dengan segera agar ibu tetap berkomitmen untuk menyusui Perawat diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan pada ibu post *sectio caesarea* dengan memperkenalkan teknik self efficacy salah satunya untuk memberi tahu dan mengajari ibu cara menyusui, sehingga ibu dapat menerapkan secara mandiri di rumah.

Angka kejadian *sectio caesarea* di RSUD Curup pada tahun 2017 sebanyak 206 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 141 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 198 kasus. Di Ruang Teratai RSUD Curup *section caesarea* Tahun 2020 terdapat penurunan kasus sebanyak 61 kasus,) pada tahun 2021 sebanyak 82 kasus (Sub Rekam Medik RSUD Curup Tahun 2022).

Upaya yang dilakukan untuk menangani masalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan rendahnya cakupan pemberian asi tersebut salah satunya dengan melaksanakan Asuhan Keperawatan pada ibu Post SC terutama masalah pada menyusui tidak efektif diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian, penentuan masalah, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nurarif,2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre dan Post *Sectio caesarea* Dengan implemntasi edukasi *self efficacy* untuk mengatasi maslah menyusui tidak epektif yang berupa pendidikan dan teknik menyusui.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Post *sectio caesarea* dengan

masalah menyusui tidak efektif dengan implementasi edukasi *self efficacy* menyusui dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dalam menyusui bayi. melalui proses keperawatan mulai dari proses pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Dan di Rumah Sakit RSUD Curup tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penulisan

1. Umum :

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan kepada pasien dengan free dan post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif dengan implementasi edukasi *self efficacy* menyusui di ruang teratai RSUD curup.

2. Khusus :

- a. Dapat melakukan pengkajian pada ibu dengan pree dan post *Sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif di Ruang Teratai RSUD Curup.
- b. Dapat membuat diagnosa keperawatan pada ibu dengan pree dan post *Sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif di Ruang Teratai RSUD Curup
- c. Dapat membuat rencana perawatan pada ibu dengan pre dan post *Sectio caesarea* atas masalah menyusui tidak efektif di Ruang Teratai RSUD Curup.

d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

e. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

F. Dokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

G. Melihat kesenjangan teori dan praktek

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pilihan antara lain :

1. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri. Salah satunya penkes dan mempraktekkan self efficacy menyusui untuk mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar agar bisa mempraktekannya dirumah.

2. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien pree dan post *Sectio Caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

3. Manfaat bagi institusi pendidikan

Proposal ini diharapkan dapat Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien pree dan post SC dengan masalah menyusui tidak efektif di RS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea* (SC)

2.1.1 Definisi

Sectio Caesarea (SC) adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan zaman, SC ini dapat dilakukan dibagian perut bawah. SC ini bias dilakukan secara elektif apabila indikasi bayi tidak bias dilahirkan secara normal atau pun bias dilakukan secara mendadak (*emergency*) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Ni et al., 2018).

Sectio Caesarea adalah persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (winknyosastro, 2005 dalam Aspiani 2017)

2.1.2 Etiologi

Penyebab mutlak *Sectio caesarea* menurut Mochta R, (2002) dalam Aspiani (2017), yaitu:

a. Penyebab pada ibu yang dilakukan operasi *section caesarea*

Beberapa etiologi pada ibu yang dilakukan operasi *Sectio Caesarea* yaitu Plasenta previa sentralis lateralis (posterior) dan totalis, Panggul sempit, Disproporsi sefalopelvik, Partus lama (*prolonged labor*), Partus tak maju (*obstructed labor*), Distosiaserviks, Pre eklamsia dan hipertensi, Disfungsi

uterus, Distosia jaringan lunak, dan Pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, distosia, *section caesarea* berulang.

b. Penyebab pada janin yang dilakukan operasi *sectio caesaria*

penyebab pada janin yang dilakukan operasi *sectio caesaria*, yaitu Letak janin, Letak bokong, Plasenta sudah dan muka (letak defleksi) bila reposisi dengan cara lain tidak berhasil, Plasenta sehingga apabila reposisi tidak berhasil, Gemeli menurut Eastman, *sectio caesarea* dianjurkan dan Kelainan Uterus (Uterus arkuatus, Uterus septus, Uterus dupleks dan Terdapat tumor pelvis minor yang mengganggu masuk kepala janin ke atas panggul).

2.1.3 Klasifikasi

Dari beberapa Klasifikasi *section caesarea* di atas dapat diuraikan beberapa indikasi *sectio caesarea* menurut Manuaba, (2002) dan Saifudin, (2002) dalam Aspiani (2017) adalah sebagai berikut :

a. CPD (Cephalopelvic Disproportion)

Cephalopelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami.

b. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara sesar. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi.

c. PEB (Pre-eklamsi Berat)

Preeklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan di atas 500 gram dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distosia jaringan lunak, plasenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin, janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *section caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang pengetahuan informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produkositosis yang tidak adekuat menjadi post deentris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah satu utama renaisansi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan apnea yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang

berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

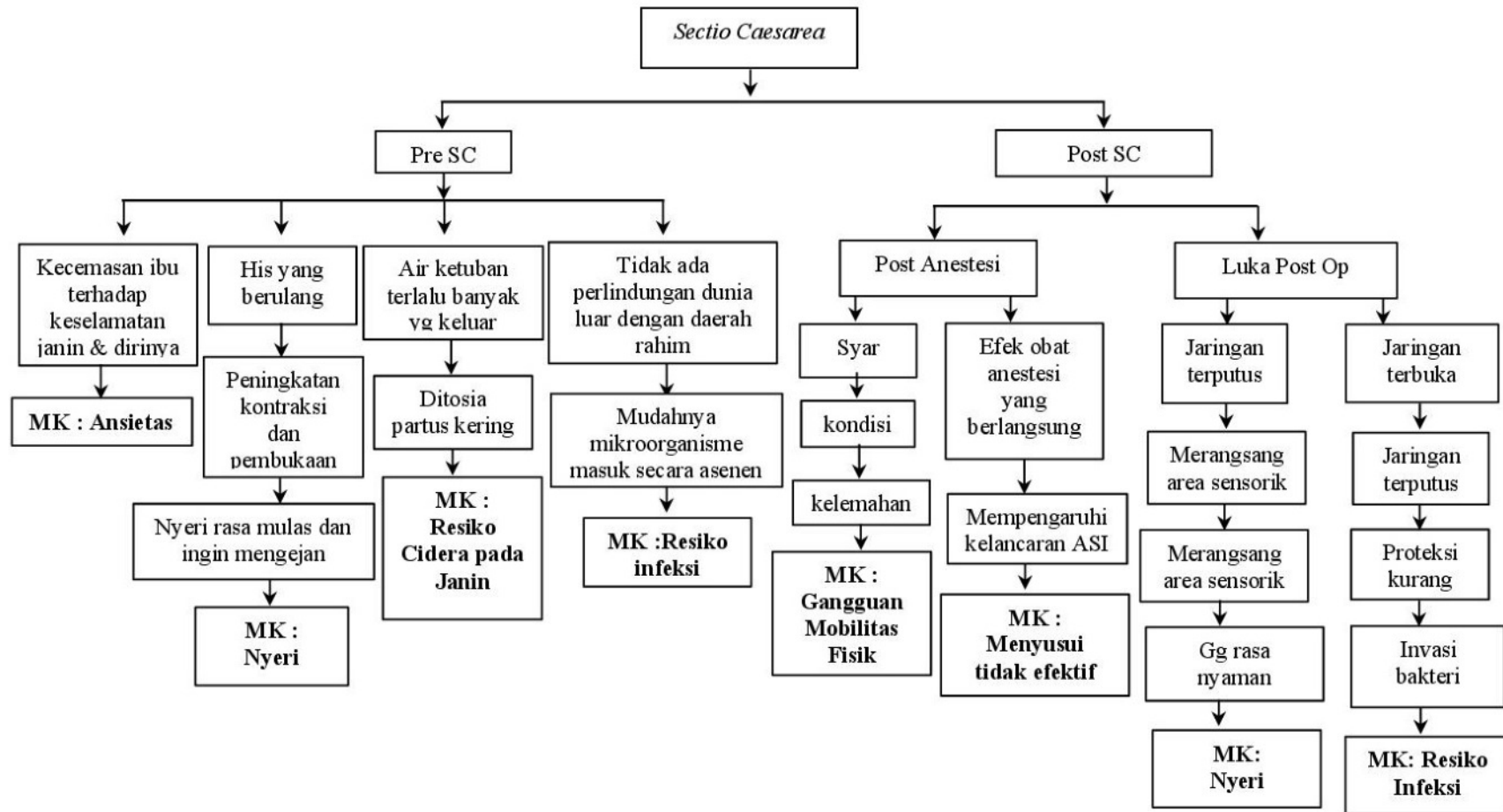
Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk ke lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltikus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat berisiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotrakeal. Selain motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi. (Saifuddin, Mansjoer dan Prawirohardjo, 2002 dalam Aspiani 2017).

2.1.5 Patofisiologi pree dan post sc

Akibat dari kelainan pada ibu dan janin menyebabkan dilakukannya SC dan tidak dilakukan dengan persalinan (Solehati, 2017). Tindakan alternatif untuk dilakukannya persalinan adalah menggunakan sectio caesarea dengan berat diatas 500gram dan adanya bekas sayatan yang masih utuh. Penyebab atau indikasi dilakukannya Sc ini adalah karena distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsi jaringan lunak. Plasenta previa dan lain-lain. Untuk ibu sedangkan untuk gawat janin, janin besar dan letak lintang setelah dilakukan sectio caesarea ibu akan mengalami adaptasi post partum. perlu anestesi yang bersifat regional dan umum sebelum dilakukannya operasi pasien. Namun anestesi mengakibatkan banyaknya pengaruh terhadap janin dan ibu, sehingga bayi kadang-kadang lahir dalam

keadaan tidak dapat diatasi dengan mudah. dan bisa berakibat pada kematian janin sedangkan pengaruh anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri yang menyebabkan darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat secret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus (Anjarsari, 2018).

2.1.6 WOC Pre dan Post SC



Nurarif dan Kusuma, 2016 dan Aspiani 2017

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan tindakan *section caesarea* menurut, Mochtar, 2002 dalam Aspiani 2017 adalah :

- a. Hitung darah lengkap
- b. Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa
- c. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simplekstipe II
- d. Ultrasonografi : melokalisasi plasenta menentukan pertumbuhan, kedudukan, dan presentasi janin
- e. Amniosintesis : mengkaji maturitasparu janin
- f. Tesstreskontraksiatautes non-stres : mengkaji respon janin terhadap gerakan stress dari pola kontraksi uterus/pola abnormal
- g. Penentuan elektrolit selanjutnya : memastikan status janin/aktivitas uterus.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2016) pemeriksaan penunjang *sectio caesarea* yaitu : pemantauan janin terhadap kesehatan janin, pemantauan EKG, JDL, dengan diferensial, elektrolit, hemoglobin atau hematokrit, golongan darah, urinalisis,amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi,pemeriksaan sinar X sesuai indikasi dan ultrasound.

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis post *section caesarea* diantaranya, yaitu kai ulang prinsip perawatan pasca bedah. Jika terdapat tanda infeksi, berikan

antibiotic kombinasi sampai pasien bebas demam selama 48 jam, Ampisilin 2 gram IV setiap 6 jam dan Gentamicin 5 mg/Kg BB setiap 24 jam dan Metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam dan berikan analgesik jika perlu.(Hartati dan Maryunani, 2015).

1. Penatalaksanaan secara medis Post Operasi *Sectio caesarea*
 - a. Analgesik diberikan setiap 3-4 jam atau bila diperlukan seperti Asam Mefenamat, Ketoralak, Tramadol.
 - b. Pemberian transfusi darah bila terjadi perdarahan partum yang hebat
 - c. Pemberian antibiotik seperti *Cefotaxim*, *Ceftriaxondan* lain-lain. Walaupun pemberian antibiotika sesudah *SectioCaesarea* efektif dapat dipersoalkan, namun pemberiannya dianjurkan.

2.1.9 Penatalaksanaan secara keperawatan Pre Operasi *Secti ocaesarea*

Pemeriksaan praoperasi merupakan hal yang mutlak dalam setiap operasi. Berikut ini hal-hal yang perlu diperiksa sebelum operasi dilaksanakan (Imam, 2009)

- a. Anamnesis dan pemeriksaan

Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui permasalahan yang ada dan yang diperkirakan dapat muncul selama operasi. Hal yang perlu ditanyakan kepada pasien yaitu : keluhan pasien, apakah pasien memiliki riwayat penyakit,

b. *Informed consent*

Informed consent berarti persetujuan yang diberikan perawat atau tenaga kesehatan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. Setiap tindakan medis memerlukan persetujuan atas penjelasan (PaP) baik secara lisan maupun tulisan.

c. Puasa

Puasa termasuk salah satu persiapan operasi, pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* selalu memiliki resiko untuk aspirasi cairan lambung. Hal ini disebabkan oleh perubahan anatomi yang muncul selama kehamilan. Oleh karena itu, semua pasien hali yang akan menjalani *sectio caesarea* dianggap memiliki lambung yang penuh dan harus puasa sejak malam sebelumnya. Oleh karena itu, semua pasien hali yang akan menjalani *sectio caesarea* dianggap memiliki lambung yang penuh dan harus puasa sejak malam sebelumnya. Oleh karena itu, semua pasien hali yang akan menjalani *sectio caesarea* dianggap memiliki lambung yang penuh dan harus puasa sejak malam sebelumnya.

d. Pencegahan infeksi post op

Semua tindakan invasive memiliki resiko, besar atau pun kecil, memasukkan kuman kedalam jaringan tubuh pasien sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi dengan segala komplikasinya. Operasi ginekologi pun demikian. Sehingga upaya-upaya pencegahan infeksi harus dilakukan dengan lengkap dan teliti untuk menekan resiko terjadinya infeksi post operasi. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu, pemberian antibiotic profilaksis, suplementasi oksigen, menjaga suhu tubuh pasien, memperbaiki gizi.

e. Persiapan kulit

Sebelum operasi dilakukan, beberapa persiapan kulit perlu dilakukan. Persiapan kulit berupa pencukuran rambut pada bagian yang akan dilakukan pembedahan dilakukan 24 jam sebelum operasi.

f. Persiapan kandung kencing dan ureter

Pasien yang akan menjalani operasi akan dipasang *folley catheter* hal ini bertujuan untuk mencegah overdistensi dari kandung kemih karena akan mempengaruhi fungsi kandung kemih.

2.1.10 Penatalaksanaan secara keperawatan Post Operasi *Sectio caesarea*

Saat pasien sadar dari anestesi umum atau saat efek anestesi regional mulai hilang palpasi abdomen kemungkinan besar menyebabkan rasa nyeri yang hebat, tindakan keperawatan yang dilakukan post operasi *sectio caesarea*, antara lain:

1) Memonitor tanda-tanda vital

Setelah pulih dari anestesi, observasi harus dilanjutkan tiap setengah jam selama 2 jam pertama dan tiap jam selama minimal 4 jam setelah hasilnya stabil atau memuaskan. Tanda vital yang perlu dievaluasi adalah tekanan darah, nadi, jumlah urin, jumlah perdarahan, status fundus uteri, dan suhu tubuh.

2) Pemberian analgesic

Untuk wanita dengan berat badan rata-rata, dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri yaitu Meperidin 75-100 mg intra muscular atau Morfinsulfat 10-15 mg intra muskular. Pada

pasien yang menggunakan opioid, harus dilakukan pemeriksaan rutin setiap jam untuk memantau respirasi, sedasi dan skor nyeri selama pemberian dan sekurangnya 2 jam setelah penghentian pengobatan.

3) Terapicairan dan makanan

Masa nifas akan ditandai oleh ekskresi cairan yang tertahan selama kehamilan, umumnya 3 liter cairan menandai untuk 24 jam pertama setelah tindakan. Namun, apabila pengeluaran urin turun dibawah 30 ml/jam, maka nilai kembali apakah ada pengeluaran darah yang tidak diketahui, efekanti diuretik dari infusoksitosin, atau lainnya.

4) Pengawasan fungsi vesikaurinaria dan usus

Katetervesika urinaria umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau keesokan pagi setelah pembedahan. Kemampuan pasien mengosongkan vesikaurinariase belum terjadi distensi berlebihan harus dipantau seperti pada persalinan pervaginam.

Pada kasus nonkomplikata, makanan padat dapat diberikan 8 jam setelah pembedahan. Walaupun hampir semua operasi abdomen sedikit banyak timbul ileus paralitik, penyulit ibu jarang terjadi pada *sectio caesarea*.

5) Ambulasi

Pada sebagian besar kasus, satu hari setelah pembedahan pasien dapat turun sebentar dari tempat tidur dengan bantuan, paling sedikit dua kali. Waktu ambulasi diatur agar analgetik yang baru diberikan dapat mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua pasien dapat berjalan

dengan bantuan. Dengan ambulasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi.

6) Perawatan luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit diangkat pada hari keempat setelah pembedahan. Pada hari ketiga pasca persalinan, mandi dengan pancuran tidak membahayakan luka insisi. Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain: jaringan subkutan yang tebal (>3 cm) merupakan faktor resiko untuk infeksi luka operasi. Oleh karena itu perlu pemantauan terhadap tanda-tanda infeksi dan demam. Perlu diberitahukan untuk tetap mem bersihkan luka dan menjaganya agar tetap kering setiap hari menggunakan pakaian yang longgar, nyaman dan berbahan katun.

7) Pemeriksaan laboratorium

Hematokrit secara rutin diukur pada pagi hari setelah pembedahan. Pemeriksaan ini dilakukan lebih dini apabila terdapat kehilangan darah yang banyak selama operasi atau terjadi oliguria atau tanda-tanda lain yang mengisyaratkan hipovolemia. Bila hematokrit rendah tapi stabil, pasien dapat diambulasi tanpa kesulitan. Dan apabila terdapat kemungkinan untuk terjadinya sedikit pengeluaran darah lanjutan, pasien lebih baik diberi terapi suplemen besi untuk memperbaiki keadaan daripada diberi transfusi.

8) Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi *sectiocaesarea*. Apabila pasien memutuskan untuk tidak menyusui, dapat diberikan bebat untuk menopang payudara tanpa terlalu menekan dan biasanya dapat mengurangi rasa nyeri.

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa masih rendahnya keyakinan ibu akan pemahamannya dalam menyusui dan rendahnya keyakinan ibu untuk melaksanakan tugas menyusui sebagaimana melaksanakan tugas lainnya. Sedangkan berdasarkan dimensi dukungan, lebih dari setengah responden memiliki tingkat *Self Efficacy* tinggi (50.6%). Kondisi tersebut menggambarkan bahwa dukungan untuk menyusui yang ibu dapatkan dirasa telah optimal. Simpulan dari penelitian ini menunjukkan rendahnya tingkat self-efficacy ibu dalam menyusui. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa masih rendahnya komitmen dalam menyusui, rendahnya daya tahan ibu dalam mengatasi hambatan yang muncul saat menyusu dan fokus ibu pada aspek negatif dalam menyusui. Oleh karena itu, petugas kesehatan sebaiknya memberikan psikoedukasi mengenai menyusui pada satu persatu ibu secara lebih optimal.

9) Pencegahan infeksi pasca operasi

Morbiditas demam cukup sering dijumpai setelah *sectiocaesarea*. Sejumlah uji klinis acak telah membuktikan bahwa antibiotik dosis tunggal yang diberikan pada saat *sectiocaesarea* bermakna menurun

kanangka infeksi. Infeksi panggul pasca operasi merupakan penyebab tersering dari demam dan tetap terjadi sekitar 20% wanita walaupun mereka telah diberi anti biotic profilaksis.

2.2 Edukasi Self Efficacy Menyusui Untuk Mengajarkan Cara Menyusui Dengan Benar

2.2.1 Pengertian *Self efficacy*

Merupakan keyakinan dalam diri seseorang terhadap kemampuan yang dimiliki bahwa ia mampu untuk melakukan sesuatu atau mengatasi suatu situasi bahwa ia akan berhasil dalam melakukannya.

2.2.2 Faktor *Self Efficacy*

Yaitu (1) dukungan sosial, (2) motivasi, (3) tersedianya sarana dan prasarana, (4) kesehatan fisik, (5) kompetensi, (6) niat, (7) disiplin dan bertanggung jawab

2.2.3 Manfaat *Self Efficacy* Menyusui

Dapat membantu seseorang dalam menghadapi dan mengatasi setiap permasalahan yang dialami. Keyakinan diri juga mempengaruhi sejumlah stres dan pengalaman kecemasan individu seperti ketika individu menyibukkan diri dalam suatu aktivitas.

2.2.4 Evidence Based *Self Efficacy* Menyusui

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pollard dan Guill (2010) menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat *Self Efficacy* dalam menyusui dengan durasi menyusui. Ibu yang

mempunyai tingkat *self Efficacy* dalam menyusui yang tinggi akan menyusui lebih lama dibandingkan dengan ibu dengan tingkat *Self Efficacy* dalam menyusui yang rendah. Selain itu juga, ibu yang memiliki *Self Efficacy* yang tinggi akan menginterpretasikan kesulitan dalam menyusui sebagai tantangan yang positif dan mempersepsikan kesulitan sebagai hal yang normal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013) menunjukkan bahwa *Self Efficacy* ibu yang tinggi untuk memberikan ASI eksklusif didapatkan pada sebagian besar ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fahriani (2014) yang mengatakan bahwa faktor yang terbukti memengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor psikologis ibu yaitu *self Efficacy*. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan motivasi dan self efficacy ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai p value 0,000. Peer education berpengaruh terhadap peningkatan motivasi dan self efficacy ibu dalam pemberian ASI (p value 0,000). Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evidence based practice dalam meningkatkan program pemberian ASI bagi bayi di Indonesia, sehingga kendala-kendala dalam pemberian ASI dapat diatasi dengan baik

2.2.5 Standar Operasional Prosedur (SOP) Ibu Menyusui

Tabel 2.1 SOP Ibu Menyusui

I	PENGERTIAN	Cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar
II	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puting susu tidak lecet. 2. Perlekatan menyusui pada bayi kuat 3. Bayi menjadi tenang 4. Tidak terjadi gumoh
III	INDIKASI	Ibu menyusui, ibu perinatal
IV	KONTRAINDIKASI	Keganasan pada payudara
V	PERSIAPAN PERAWAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan pasien adalah benar orang. 2. Mencuci tangan.
VI	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung dan punggung bersandar pada kursi 2. Lap bersih / tissue 3. Air hangat
VII	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> a. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat. b. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan (seberapa jauh klien akan berpartisipasi, siapa yang akan membantu dan peran klien), berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. c. Beri privasi kepada klien.
VII I	CARA KERJA	<p>Teknik Menyusui dengan Benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi <p>Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyusui yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi dekapan / klasik / <i>Cradle Hold</i>



Ibu duduk tegak, kepala bayi disangga oleh tangan yang satu sisi dengan payudara yang disusukan. Posisi ini paling umum digunakan, tapi bukan berarti semua orang nyaman dengan posisi ini.

b. *Posisi Cross – Cradle hold*



Cross-cradle hold

Kepala bayi disangga oleh tangan yang berlawanan arah terhadap payudara yang disusukan. Posisi ini bisa digunakan untuk bayi kecil atau sakit.

c. *Posisi Football Hold / Posisi Bawah Lengan*



Football hold

Posisi bayi ada dibawah lengan ibu yang satu sisi dengan payudara. Jika bayi agak sulit melekat, posisi ini juga bisa dicoba. Juga cocok digunakan saat menyusui bayi kembar atau jika saluran ASI tersumbat.

- d. Posisi *Side-Lying* / Tidur Menyamping



Side-Lying Position

Posisi ini bisa digunakan saat ibu ingin menyusui sambil istirahat, atau setelah operasi Caesar.

- e. Posisi *Double Football* / *Double Cradle* (bisa keduanya)



Untuk ibu yang memiliki anak kembar, bisa menyusui dua anak sekaligus dengan posisi *double football* atau *double cradle*, atau kombinasi keduanya, saat menyusui bayi kembar, pada awalnya mungkin bunda perlu bantuan anggota keluarga lain, dan perlu menyiapkan bantal-bantal untuk memudahkan.

		<p>2. Langkah-langkah menyusui yang benar</p> <p>Adapun langkah menyusui dengan benar menurut Hendri yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dan bersihkan payudara sebelum menyusui 2. Pilih posisi menyusui yang nyaman (duduk / berbaring). Pastikan kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada kursi dalam posisi duduk. 3. Keluarkan ASI sedikit dan dioleskan pada puting dan sekitar areola (sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu). 4. Posisikan bayi pada satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku ibu dan punggung serta pantat bayi berada pada lengan bawah ibu 5. Tempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan salah satu lengan bayi dibelakang badan ibu dan lengan lainnya di depan dengan kepala bayi menghadap payudara ibu. 6. Posisikan telinga dan lengan bayi pada satu garis lurus 7. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lainnya menopang dibawah 8. Merangsang mulut bayi untuk membuka dengan menyentuh sudut mulut bayi 9. Setelah membuka mulutnya dekatkan kepala bayi ke payudara dan masukkan puting susu serta sebagian areola ke mulut bayi 10. Bila selesai, lepas isapan bayi dengan cara masukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi atau tekan dagu bayi ke bawah 11. Oleskan sedikit ASI pada puting dan sedikit areola biarkan mengering dengan sendirinya 12. Menyendawakan bayi: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu lalu punggung ditepuk perlahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa, tunggu sampai ± 15 menit atau bayi ditengkurapkan di pangkuan ibu
--	--	---

2.4 Konsep Keperawatan Pree dan Post Operasi *Sectio caesarea*

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan: 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Kozier, 2010).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data baik subyektif maupun obyektif dengan tujuan menggali informasi tentang status kesehatan pasien (Ambarwati&Wulandari, 2010). Pengkajian pada pasien *sectio caesarea* dengan adalah sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Identitas lengkap

Meliputi nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, ruang rawat.

b. Data Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pre SectioCaesarea

Keluhan pada saat Ibu datang dengan pecahnya ketuban sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dengan komplikasi maupun tidak. Umumnya dalam waktu 24 jam setelah kantung ketuban pecah, bayi akan lahir.

Post Sectio Caesarea

Meliputi keluhan atau yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini dan keluhan yang dirasakan setelah pasien operasi seperti nyeri yang dirasakan, bagaimana pengeluaran lochea, bagaimana keadaan luka insisi abdomennya.

2) Riwayat PenyakitDahulu

Meliputi penyakit yang lain dapat mempengaruhi penyakit sekarang, maksudnya apakah pasien pernah mengalami penyakit akut, kronis seperti jantung, diabetes, hipertensi atau penyakit lain yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pre Sectio Caesarea

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

Post Sectio Caesarea

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu adanya penyakit keluarga seperti hipertensi, DM dan apakah anggota keluarga juga pernah mengalami penyakit lainnya.

c. Riwayat Perkawinan

Meliputi beberapa kali menikah, status pernikahan sah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelasakan berkaitan dengan psikologinya sehingga mempengaruhi proses nifas.

d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu

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

2) Riwayat Persalinan Sekarang

Pre Sectio Caesarea

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

Post Sectio Caesarea

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi (BB dan PB), penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan.

3) Riwayat KB

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

4) Kehidupan sosial budaya

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan ibu pada masa nifas misalnya kebiasaan pantangan makan, pijat ke dukun bayi.

2. Data psikologi

Pre Sectio Caesarea

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

Post Sectio Caesarea

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui bagaimana respon ibu terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi dan psikologis selama masa nifas, sang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Pengkajian psikologis dilakukan untuk melihat bagaimana respon ibu terhadap bayinya dan respons ibu terhadap dirinya dan respon.

3. Data Pengetahuan

Pre Sectio Caesarea

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

Post Sectio Caesarea

Dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang dimengerti ibu tentang perawatan ibu dan bayi setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan ibu nifas

4. Pemenuhan kebutuhan dasar

Tabel 2.2 Pemenuhan kebutuhan Dasar

No	Pemenuhan Kebutuhan	Pre <i>Sectio Caesarea</i>	Post <i>Sectio Caesarea</i>
1.	Nutrisi	Menggambarkan bagaimana nutrisi ibu, selama masa kehamilan seperti pola makan, minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan pantangan makanan.	Ibu post <i>Sectio Caesarea</i> harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung bahan kimia, pedas dan menimbulkan gas.

2.	Eliminasi	Bagaimana pola fungsi sekresi seperti buang air kecil dan besar yang terkaji dalam frekuensi, warna, bau.	Pada klien post SC biasanya 2-3 hari mengalami kesulitan buang air besar (konstipasi) hal ini dikarenakan ketakutan akan rasa sakit pada daerah sekitar post operasi, takut jahitan terbuka karena mengejan.
3.	Pola istirahat dan tidur	Bagaimana pola tidur pasien jam berapa pasien dapat tidur, penggunaan waktu luang dan apakah pasien mengkonsumsi obat.	Bagaimana pola tidur pasien jam berapa pasien dapat tidur, penggunaan waktu luang dan apakah pasien mengkonsumsi obat.
4.	Personal Hygiene	Bagaimana kebersihan diri pasien.	untuk mengetahui bagaimana kebersihan diri pasien pada masanifas, terutama pada areagenetalia atau areai nsisipada abdomen apabila pasien melakukan persalinan dengan SC.
5.	Aktivitas	Untuk mengetahui apakah pasien mengalami penurunan aktivitas.	Untuk mengetahui apakah pasien postpartum mengalami penurunan aktivitas, mobilisasi dini postpartum sebaiknya dilakukan yaitu dengan mika/miki, duduk dan berjalan.

5. Data Objektif

a. Tanda-Tanda Vital

5) Suhu

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 C – 37,5 C. Kemungkinan disebabkan karena ikatan dari aktifitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

6) Nadi dan Pernafasan

Nadi biasanya meningkat > 80 x/menit, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

7) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat $> 120/90$ mmHg.

6. Pemeriksaan Fisik

Tabel. 2.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pre <i>Sectio Caesarea</i>	Post <i>Sectio Caesarea</i>
Mata	Diperiksa bagian sklera dan konjungtiva	Amati ada atau tidaknya peradangan pada kelopak mata, kesimetrisan kanan dan kiri, amati keadaan konjungtiva (konjungtivitis atau anemis), sclera (ikterik atau indikasi hiperbilirubi atau gangguan pada hepar), pupil (isokor kanan dan kiri), reflek pupil terhadap cahaya mosisi atau mengecil, ada atau tidaknya nyeri tekan pada kedua bola mata.
Hidung	ada/tidaknya pembengkakan konkanasalis, ada/tidaknya hipersekresi mukosa	ada/tidaknya pembengkakan konkanasalis, ada/tidaknya hipersekresi mukosa
Mulut	Gigi karies/tidak, mukosa mulut kering dan warna mukosa gigi	Gigi karies/tidak, mukosa mulut kering dan warna mukosa gigi
Leher	Pemeriksaan JVP. KGB, dantiroid	Pemeriksaan JVP. KGB, dantiroid

Paru-paru	Kesimetrisan dada, jenis pernafasan torak abdominal, dan tindakan daretraksi dinding dada, frekuensi pernapasan normal 16-24 kali/menit, iktus cordis terlihat/tidak.	Kesimetrisan dada, jenis pernafasan torak abdominal, dan tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi pernapasan normal 16-24 kali/menit, iktus cordis terlihat/tidak.
Cardiovaskuler	Terjadi peningkatan frekuensi nadi, irama tidak teratur serta peningkatan tekanan darah.	Terjadi peningkatan frekuensi nadi, irama tidak teratur serta peningkatan tekanan darah.
Payudara	Payudara tidak ada pembengkakan	Infeksi ukuran, bentuk, warna, dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi.
Abdomen	<p>Pemeriksaan DJJ</p> <p>Pemeriksaan Leopold</p> <p>Leopold 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila kepala janin dibagianfundus yang akan teraba adalah keras, bundar, dan melenting. 2. Apabila bokong janin teraba dibagianfundus, yang terasa adalah lunak, kurang bundar, dan kurang melintang. 3. Apabila posisi janin melintang pada reahim, maka pada fundus teraba kosong <p>Leopold 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian punggung : akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan 2. Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) : akan teraba kecil, bentuk atau posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif <p>Leopold 3</p>	Apakah kembung, asietas, terdapat nyeri tekan, lokasi massa, lingkaran abdomen, bising usus, tampak lineanigra atau alba, striaelivida atau albican, terdapat bekas luka operasi <i>Sectio Caesarea</i> . Mengkaji luka jahitan post <i>Sectio Caesarea</i> yang meliputi kondisi luka (melintang atau membujur, kering atau basah, adanya nanah atau tidak). Dan mengkaji kondisi jahitan (jahitan menutup atau tidak, terdapat tanda-tanda infeksi serta warna kemerahan pada sekitar area jahitan luka post <i>Sectio Caesarea</i>).

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian keras, dan hampir homogen adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris adalah bokong. 2. Apabila bagian terbawah janin memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang sudah tidak bisa. <p>Leoplod 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen), berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen), maka bagian terendah janin memasuki PAP. 	
Genetalia	Adakah pengeluaran lochea, bagaimana warnanya banyaknya, bau serta adakah oedema vulva, bagaimana posisi kateter terpasang dengan baik atau tidak	Bagaimana kebersihan klien pada post operasi yang biasanya akan tampak kotor karena banyak darah yang belum dibersihkan.
Ektremitas	Adanya edema atau tidak, varises atau tidak	Kaji kesimetrisan, kekuatan otot dan adakah edema.

b. Pemeriksaan Penunjang pre dan post sc

Pemeriksaan penunjang pada kasus dengan menyusui tidak efektif menurut Nugroho (2010) adalah :

1) Pemeriksaan Laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa : warna, konsentrasi, bau dan pH nya. Cairan yang keluar dari vagina ini kemungkinan air ketuban, urine atau sekret vagina.

2) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dimaksud kan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam cavum uteri, melihat keadaan janin dan DJJ.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnose keperawatan yang muncul pada tahap Pra Operasi menurut Brunner (2014) mencakup :

1. Nyeri berhubungan dengan pencedera fisik
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan epek prosedur invasif.
4. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan proses infeksi

Diagnosa keperawatan Post *Sectio caesarea* menurut Doenges dan Moorhouse (2001) dan Nuratif dan Kusuma (2016), yaitu

1. Nyeri akut berhubungan dengan luka operasi pada abdomen
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Menyusui tidak efektif ditandai dengan ketidak adekuatan suplai ASI
4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

2.4.3 Rencana Keperawatan

Tabel .2.4 Rencana Keperawatan Pre SC

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 6. Uterus teraba membulat menurun (5) 7. Muntah menurun (5) 8. Mual menurun (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5) 10. Pola nafas membaik (5) 11. Tekanan darah membaik (5) 	<p>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 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 pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi genggam jari) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi genggam jari) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jikaperlu
2.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun (5) 3. Perilaku tegang menurun (5) 4. Frekuensi nafas menurun (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Persiapan Pembedahan I.14573</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, jenis operasi, jenis anestesi, penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, jantung , PPOK,

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Frekuensi nadi menurun (5) 6. Tekanan darah menurun (5) 	<p>asma, pengetahuan tentang operasi, kesiapan psikologis)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, BB, EKG 3. Monitor kadar gula darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan kimia darah (mis. Darah lengkap, fungsi ginjal, fungsi hati) 2. Fasilitasi pemeriksaan penunjang (mis. Foto toraks, pemeriksaan <i>x-ray</i>) 3. Puasakan minimal 6 jam sebelum pembedahan 4. dokumen-dokumen praoperasi (mis. Bebaskan area kulit yang akan dioperasi dari rambut atau bulu tubuh) 5. Mandikan dengan cairan antiseptik minimal 1 jam dan maksimal 1 hari sebelum pembedahan 6. Pastikan kelengkapan Surat persetujuan operasi, hasil radiologi, hasil laboratorium) 7. Transfer ke kamar operasi dengan alat transfer yang sesuai (mis. kursi roda, tempat tidur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang prosedur, waktu dan lamanya operasi
--	--	---	--

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan waktu puasa dan pemberian obat premedikasi 3. Latihan teknik terapi relaksasia genggam jari 4. Anjurkan menghentikan obat anti koagulan 5. Ajarkan cara mandi dengan anti septik <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat sebelum pembedahan (mis. Anti biotik, anti hipertensi, anti diabetik) 2. Koordinasi dengan petugas gizi tentang jadwal puasa dan diet pasien 3. Kolaborasi dengan dokter bedah jika mengalami peningkatan suhu tubuh, hiperglikemia, hipoglikemia atau perburukan kondisi 4. Koordinasi dengan perawat kamar bedah 	
3.	Resiko berhubungandengan prosesur invasif	infeksi efek	<p>Setelahdilakukantindakankeperawatanselama ... x 24 jam, integritas kulit danjaringannyeriberkurang. Dengankriteriahasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Infeksi L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun (5) 2. Kemerahan menurun (5) 	<p>Intervensiutama</p> <p>SIKI : PerawatanKehamilanResikoTinggi I.14560</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

		3. Bengkak membaik (5)	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik kepada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4. Ajarkan cara meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian imunisasi ,jika perlu</p>
4	Resiko cedera janin berhubungan dengan proses infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Cedera L.14136</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun (5) 2. Luka/lecet menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Pemantauan Denyut Jantung Janin I.02055</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok

			<ul style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 5. Periksa denyut janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung janin 7. Monitor tanda vital ibu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien 2. Atur posisi semi fowler dan fowler <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan.
--	--	--	---

Tabel .2.5 Rencana Keperawatan Post SC

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan criteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan luka operasi pada abdomen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 6. Uterus teraba membulat menurun (5) 7. Muntah menurun (5) 8. Mual menurun (5) 9. Frekuensi nadi membaik (5) 10. Pola nafas membaik (5) 11. Tekanan darah membaik (5) 	<p>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 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 pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur

			<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat(5) 2. Nyeri menurun(5) 3. Kecemasan menurun(5) 4. Gerakan terbatas menurun (5) 5. Kelemahan fisik menurun(5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Dukungan Ambulasi L.06171</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat atau kruk) 2. Fasilitas melakukan mobilitas fisik 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini

			3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
3	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekua tan suplai ASI	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, makastatus menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Status Menyusui L.03029</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat(5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat(5) 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat(5) 4. Suplai ASI adekuat meningkat (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Edukasi Menyusui</p> <p>I.12393</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (self efficacy menyusui) 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 <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui (self efficacy menyusui) 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar

			<ul style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan perawatan payudara ante partum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak 5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
4	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Integritas Kulit Dan Jaringan L.14125</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat(5) 2. Kerusakan jaringan menurun(5) 3. Nyeri menurun(5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Perawatan Pasca Seksio Sesaria I.14567</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital ibu 2. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lokia) 3. Monitor kondisi luka dan balutan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 2. Masase fundus sampai kontraksi kuat 3. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini 4. Berikan kenyamanan pada ibu 5. Fasilitasi ibu berkemih secara normal 6. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa postpartum <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin 3. Ajarkan perawatan perenium atau kondisi luka secara tepat 4. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi relaksasi genggam jari)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*).

Teknik pelaksanaan SOAP :

1. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan

2. A (*Assesment*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan criteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
3. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pada pasien dengan menyusui tidak efektif. Dengan implementasi edukasi *self efficacy* pada ibu menyusui .

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi:

1. Ibu dengan *sectio casaera*
2. Parietas ibu primi
3. Ibu bersedia menjadi responden
4. Ibu belum memahami teknik menyusui dengan benar , dibuktikan dengan quisioner.

Kriteria Eklusi:

1. Ibu dengan Komplikasi berat.
2. Ibu dengan kelahiran anak ke dua dan ke tiga
3. Ibu yang tidak bersedia menjadi responden

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan esukasi cara menyusui dengan benar pemberian teknik edukasi self efficacy menyusui untuk mengajari dan mempraktikkan teknik menyusui di RSUD kabupaten Rejang Lebong tahun 2023.

3.4 Definisi Operasional

Definisi Operasional yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini, yaitu sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional
Pasien pre dan post <i>sectio casaera</i>	Pre op adalah suatu kondisi persiapan pasien sebelum dilakukan operasi <i>sectio casaera</i> meliputi persiapan persalinan Post op adalah masa setelah dilakukan masa pembedahan yang dimulai pada saat pasien dipindahkan ke ruangan pemuliharaan berakhir sampai evaluasi berikutnya.
<u>Self Efficacy</u> Edukasi menyusui	Pemberian Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien agar dapat melakukan menyusui secara mandiri ,diberikan saat Asi sudah ada dan diberikan dua kali atau dua tahap, selama lebih kurang 15 menit.
Teknik menyusui	Tindakan keperawatan membantu ibu dalam memberikan asi pada bayi dengan benar meliputi :cara menempelkan bayi,posisi ibu saat menyusui, posisi ibu saat menyusui, cara memegang payudara saat menyusui, dan cara menyendawakan bayi.

3.5 Lokasi dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang teratai RSUD Rejang Lebong.

2. Waktu penelitian

Pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus pada bulan mei-juni tahun 2023.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan :

1. Biofisiologi: Melakukan Pemeriksaan Fisik
2. Observasi: Lembar observasi, atau flowsheet,(observasi ttv,mengobservasi pengeluaran asi).
3. Wawancara:menggali riwayat do dan ds atau dengan format pengkajian

3.7 Penyajian Data

Pengkajian data diprioritaskan dengan narasi untuk menggambarkan asuhan keperawatan pree dan post sectio casaera dengan indikasi masalah menyusui tidak epektid dengan implementasi edukasi self efficacy menyusui.

3.8 Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Etichal clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. Informed consent (Persetujuan)

Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi pasien diberikan sebelum studi kasus dilakukan sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dan responden.

2. Menentukan (*self determinan*)

Dalam penelitian ini pasien akan diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa ada paksaan.

3. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam penelitian ini kerahasiaan pasien akan terjaga dengan cara tidak mencantumkan nama, alamat serta identitas pasien.

4. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang didapat dari pasien tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

5. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada pasien tanpa membeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian.

6. Asas kemanfaatan (*beneficeincy*)

Dalam studi kasus ini harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin pasien tidak akan mengalami cedera. Bebas eksploitasi yaitu pemberian informasi.

BAB IV

TINAJUAN KASUS

4.1 Pengkajian

Tempat praktek : Ruangan Teratai
No. Reg : 246995
Tanggal Pengkajian : 20 Juni 2023. Pukul : 14.00 WIB
Tanggal Masuk : 20 juni 2023 Pukul : 12.10 WIB
Diagnosa Medis : G1P0A0

4.1.1 Identitas Klien

1. Identitas diri klien

Nama Klien : Ny.S
Umur : 18 Tahun
Pendidikan : SMA
Status Perkawinan : Kawin
Alamat : Ujan Mas
Agama : Islam
Suku Bangsa : Rejang
Pekerjaan : IRT

2. Penanggung jawab

Nama Suami : Tn.J
Alamat : Ujan Mas
Umur : 20 Tahun
Pekerjaan : Petani

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Data Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pre Sectio Caesarea

Pasien mengeluh mulai nyeri mules-mules dibagian perut bawah menjalar ke atas pinggang sampai paha, sejak kemarin jam 16.00 WIB, pasien mengatakan hamil anak pertama dan kepala bayi miring kekanan, klien tampak meringis.

Post Sectio Caesarea

Keadaan umum klien 1 jam post operasi dalam kondisi tirah baring dan lemas, masih dalam pengaruh obat anaestesi. Setelah 6 jam post operasi klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi bagian abdomen bawah tertutup obsite, nyeri muncul saat bergerak seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut dengan skala nyeri sedang yaitu 6.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pre Sectio Caesarea

Klien tampak meringis dan mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang, khawatir akan keselamatan diri dan janinnya.

P : Nyeri akibat kontraksi

Q : Nyeri seperti diremas-remas dan mules

R : Nyeri diperut sampai pinggang

S : Skala nyeri sedang yaitu 4

T : Hilang timbul 30 menit/sekali

Post Sectio Caesarea

Klien mengatakan nyeri di perut bagian bawah karena terdapat luka post operasi *sectio caesarea*. setelah 6 jam post operasi klien tampak meringis dan berhati-hati untuk meggerakkan tubuhnya karena takut bekas operasinya terbuka.

P : Nyeri timbul saat bergerak

Q : Nyeri seperti tertusuk-tusuk dan berdenyut

R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup obsite,

keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi SC.

S : Skala nyeri sedang yaitu 6

T : Nyeri dirasakan saat bergerak

c. Riwayat kehamilan sekarang

Klien mengatakan riwayat kehamilan sekarang G1P0A0 aterm 37 minggu klien mengatakan klien hamil anak pertama dengan letak kepala miring kanan dan tidak masuk PAP, Klien mengatakan merasa nyeri setelah diberi obat rangsangan.

d. Riwayat kehamilan yang lalu

Klien belum memiliki riwayat kehamilan yang lalu karena kehamilan anak pertama.

e. Riwayat persalinan dahulu

Pasien belum memiliki Riwayat persalinan karena kehamilan anak pertama.

f. Riwayat persalinan saat ini

Dari Poli kebidanan pasien di rujuk ke ruang teratai , jam 14:00 diperkirakan perembukan 2 cm, dipasang infus RL 20 tetes/M drip oksitosin 1 amp, jam 16:00 tetesan dipercepat , jam 17:00 tidak ada kemajuan pembukaan tetap 2 cm pada jam 19:00 ganti cairan infus RL 20 tetes/M drip dihentikan Rencana operasi tanggal 21, operasi *Sectio Caesarea* 21 juni 2023 Jam 08:30 WIB dengan anestesi spinal, luka operasi di abdomen bagian bawah berbentuk horizontal panjang ± 10 cm, selesai operasi jam 11.50 WIB. Klien tidak mengalami pendararahan hebat.

g. Riwayat kesehatan bayi setelah operasi SC

Pada tanggal 21 juni 2023 pukul 09:30 WIB lahir neonatus hidup dengan jenis kelamin perempuan dengan APGAR Score 10 dalam pemeriksaan 5 menit pertama bergerak aktif dan kuat, denyut jantung 125 x/menit, bayi menangis secara spontan dengan bernapas secara normal dan merespon saat diberikan rangsangan cubitan ringan, warna kulit kemerahan, BB 2600 gr, PB 48 cm, LK 32 cm, LD 30 cm. bayi dibawa keruangan mawar untuk diberikan Vit.K 1 amp dengan dosis 1mg setelah bayi lahir dan pemantauan selama 3 jam diruang teratai. Terdapat kolostrum tapi

tidak diberikan dikarenakan ibu dan bayi tidak satu ruangan dalam waktu 3 jam.

h. Riwayat kesehatan lalu

1. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan sejenis seafood dan yang lainnya. Klien mengatakan tidak ada alergi obat seperti obat antibiotik yaitu ceftriaxone.

2. Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma seperti jatuh atau tepleset.

3. Riwayat dirawat RS

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat dirawat di RS

4. Riwayat Operasi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat operasi

i. Riwayat kesehatan keluarga

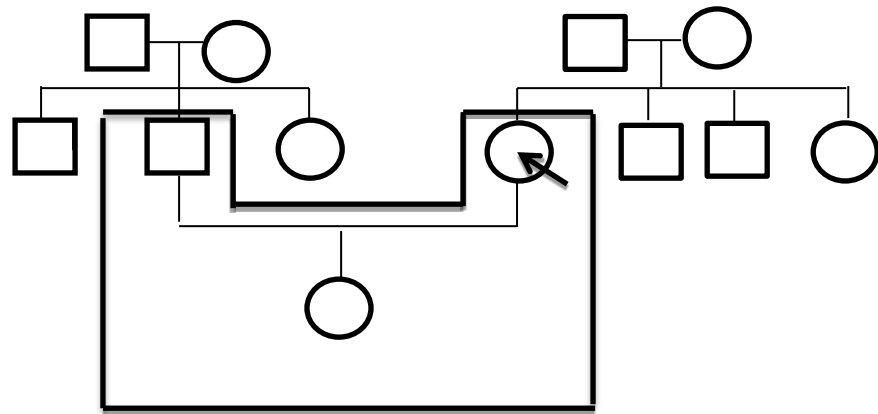
Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mengalami persalinan dengan operasi dan tidak memiliki riwayat penyakit menular.

j. Riwayat kontrasepsi

Klien mengatakan sekarang tidak menggunakan KB dan akan menggunakan KB suntik.

k. Genogram

4.1 Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Klien



: Tinggal serumah

Ny.A mengatakan ia anak ke Tiga dari 3 bersaudara, Ny.A menikah dengan Tn. J pada bulan Maret tahun 2021 Tn. J anak ke dua dari 4 bersaudara. Tn. J dan Ny. S tinggal satu rumah dengan satu rumah dengan dua perempuan.

Data Umum Maternitas:

a. Riwayat kehamilan

1. Menarche : Ny.S mengatakan umur 13 tahun
mengalami menarche pertama kali
2. Siklus : Siklus haid Ny.S 30 hari

3. Lama : Ny.S mengatakan lamanya haid 7 hari
 4. Banyaknya : Ny.S mengatakan haidnya sedang
 5. Teratur/tidak : Ny.S mengatakan haidnya teratur
 6. Disminore : Ny.S mengatakan tidak mengalami nyeri pada saat haid
- b. Kehamilan sekarang : Direncanakan
 - c. Status Obsetrikus : G1P0A0
 - d. Usia Kehamilan : 37 Minggu
 - e. HPHT : 23 september 2022
 - f. Taksiran Persalinan : 30 juni 2023
 - g. Mengikuti kelas prenatal : Tidak
 - h. Rencana KB : Suntik pebulan

Tabel 4.1 Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

No	Pemenuhan Kebutuhan	Sebelum di rawat	Pre Operasi Sectio Caesarea	Post Operasi Sectio Caesarea. (1 jam) Setelah post sc
1.	Nutrisi/cairan 1. MAKAN a. Frekuensi b. Banyaknya c. Jenis 2. MINUM a. Frekuensi b. Jenis	3x/hari 1 porsi Nasi + lauk pauk 9x/hari Air putih	Tidak berselera hanya diberi makanan ringan roti dan buah 10x/hari Air putih hangat	Pasien masih dalam keadaan puasa Pasien masih dalam keadaan puasa
2.	Eliminasi 1. BAK : a. Frekuensi b. Warna	6x/hari	Urine dikosongkan sebelum pemasangan kateter Kuning Jernih	Terpasang kateter 500cc Kuning jernih

	<ul style="list-style-type: none"> c. Keluhan 	Kuning jernih Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<ul style="list-style-type: none"> 2. BAB <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> 2 x/hari Kuning kecoklatan Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada BAB Tidak ada Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> Belum ada BAB Tidak ada Tidak ada
3.	<ul style="list-style-type: none"> Pola istirahat dan tidur <ul style="list-style-type: none"> 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur malam 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Keluhan 	<ul style="list-style-type: none"> 2-3 jam 7-8 jam Tidak ada Posisi tidur 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa tidur karena nyeri 3-4 jam Tidak ada Posisi tidur dan nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - - - -
4.	<ul style="list-style-type: none"> Personal Hygiene <ul style="list-style-type: none"> 1. Mandi <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral hygiene <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci rambut <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. waktu 	<ul style="list-style-type: none"> 2x/hari Pagi dan sore 3x/hari Pagi, sore dan malam 1x/hari Pagi 	<ul style="list-style-type: none"> Di lap dengan kain basah Pagi 1x/hari Pagi Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak dilakukan personal hygiene belum dilakukan Belum dilakukan Tidak ada
5.	<ul style="list-style-type: none"> Aktivitas/istirahat <ul style="list-style-type: none"> a. Jenis pekerjaan b. Lama bekerja c. Hobby d. Kegiatan waktu luang 	<ul style="list-style-type: none"> IRT Tidak menentu Memasak Tidak menentu 	<ul style="list-style-type: none"> Klien beraktivitas terbatas dan dibantu keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> Klien tidak mampu melakukan aktivitas dibantu keluarga
5.	<ul style="list-style-type: none"> Kebiasaan lain <ul style="list-style-type: none"> a. Minuman keras b. Penggunaan obat-obatan c. Psikotropika/narkotik 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada Tidak ada Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada Tidak ada Tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak ada Tidak ada Tidak ada

Tabel 4.2 Pola Aktivitas Dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah/berjalan			✓		

Keterangan :

0 : Mandiri

3 : Alat bantu dan dibantu orang lain

1 : Alat bantu

4 : Tergantung total

2 : Dibantu orang lain

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

4.3 Tanda-Tanda Vital

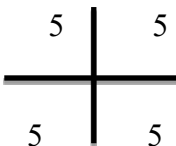
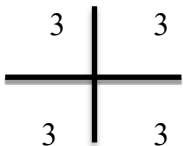
	<i>Pre Sectio Caesaria</i>	<i>Post Sectio Caesarea</i>
Tekanan Darah	110/80mmHg	100/80 mmHg
Pernapasan	20x/menit	22x/menit
Nadi	87x/menit	84x/menit
Suhu	36,0 °C	36,0 °C
Urine	500 cc	500 cc
Involusi Uterus	-	Sepusat
Kontraksi Uterus	-	Keras
Bising Usus	-	12x/m
DJJ	136	-

4.4 Pemeriksaan Fisik

pemeriksaan fisik	pre sectio caesarea	post sectio caesarea
Muka	bentuk: simetris Terdapat closma gravidarum,	bentuk: Simetris. Terdapat closma gravidarum
Mata	Bentuk : Simetris Sclera : Anikterik Konjungtiva : Anemis Pupil : Isokor Kelainan : Tidak ada o Dema	Bentuk : Simetris Sclera : Anikterik Konjungtiva : Anemis Pupil : Isokor Kelainan : tidak ada oedema
Hidung	Bentuk : Simetris Kebersihan : Bersih Polip : Tidak ada Napas tambahan : Tidak ada Kelainan : Tidak ada	Bentuk : Simetris Kebersihan : Bersih Polip : Tidak ada Napas tambahan: Tidak ada Kelainan : Tidak ada
Mulut	Gigi : Gigi lengkap, tidak terdapat caries/ karang gigi Mukosa bibi: Kering dan pucat Sianosis : Tidak ada sianosis Lidah : Sedikit kotor	Gigi : Gigi lengkap, tidak terdapat caries/ karang gigi Mukosa bibi: Kering dan pucat Sianosis : Tidak ada sianosis Lidah : Sedikit kotor
Leher	JVP : Tidak ada peningkatan vena jugularis KGB : terdapat kelenjar getah bening Thyroid : Tidak ada pembesaran Thyroid	JVP : Tidak ada peningkatan vena jugularis KGB : Terdapat kele jar getah bening Thyroid : Tidak ada pembesaran Thyroid

Paru-paru	<p>Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Perkusi : Sonor</p> <p>Auskultasi : Irama teratur, tidak ada sumbatan bunyi paru vaskuler</p>	<p>Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Perkusi : Sonor</p> <p>Auskultasi : Irama teratur, tidak ada sumbatan bunyi paru vaskuler</p>
Cardiovaskuler	<p>Inpeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada bekas luka</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Perkusi : Kanan atas ICS ke2 sinitra dan dekstra</p> <p>Bawah : apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula</p> <p>Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan dan teratur</p>	<p>Inpeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada bekas luka</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Perkusi : Kanan atas ICS ke 2 sinitra dan dekstra</p> <p>Bawah : apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula</p> <p>Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan dan teratur</p>
Payudara	<p>Bentuk : Simetris</p> <p>Aeorola : Bewarna gelap (Hyperpigmentasi)</p> <p>Benjolan/abnormal : Tidak ada pembengkakan</p>	<p>1. Bentuk : Simetris antara kiri dan kanan, mamae membesar dan saat di palpasi</p> <p>2. Aerola : Hyperpigmentasi</p>

		<p>3. Putting susu : Menonjol</p> <p>4. Kolostrum : Saat di palpasi terdapat keluarnya kolostrum</p>
Abdomen	<p>Inspeksi : Terdapat striae gravidarium, tidak ada bekas operasi</p> <p>Palpasi :</p> <p>Leoplod 1 TFU sesuai dengan usia kehamilan teraba bagian kurang bulat dan tidak melenting (TFU 32cm)</p> <p>Leoplod 2 bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah/teraba bagian kecil janin</p> <p>Leoplod 3 teraba bagian bulat, keras, melenting</p> <p>Leoplod 4: konvergen</p> <p>Perkusi : Timpani</p> <p>Auskultasi : Bising usus normal</p> <p>DJJ : 155x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p>	<p>Inpeksi : Tidak ada pembesaran di abdomen, adanya bekas luka operasi SC dibagian bawah abdomen sepanjang \pm 10 cm, luka operasi berbentuk horizontal, tertutup dengan obsite, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, terasa panas, pembengkakan dan terasa panas, pembengkakan dan terasa nyeri dibagian luka.</p> <p>Auskultasi : bising usus 12x/menit</p> <p>Palpasi : Nyeri tekan disekitar luka, di jam 17:00 skala nyeri 7 TFU sepusat, kontraksi uterus keras.</p> <p>Perkusi : Timpani</p>
Genetalia	<p>Vulva/vagina : membuka pembukaan 2</p> <p>Varises : Tidak ada</p>	<p>Terdapat pengeluaran darah berwarna kemerahan</p>

	Pengeluaran : tidak ada pengeluaran Kebersihan : kotor	sebanyak 30cc satu jam pertama. Tidak ada tanda-tanda infeksi
Ektremitas	Ekremitas tidak ada oedema, tidak ada lecet, tidak ada luka, kekuatan otot kuat Kekuatan otot 	Ekremitas tidak ada oedema, tidak ada lecet, tidak ada luka, kekuatan oto lemah Kekuatan otot 

Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 20 juni 2023

Table 4.5 Pemeriksaan Laboratorium Pre SC

Pemeriksaan	Nilai	Nilai Normal
Hemoglobin	10,2g/dL	W : 11,7 -15,5
Leukosit	8.400 uL	W : 3.600-11.000
Trombosit	240.000 uL	150.000-440.000
Hematokrit	33%	W : 0-20
Diff Count	0/4/0/71/19/6%	0-1/1-4/2-6/50-70/25-40/2-8

2. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 21 juni 2023

Table 4.6 Pemeriksaan Laboratorium Post SC

Pemeriksaan	Nilai	Nilai Normal
Hemoglobin	11,7 g/dL	W : 11,7 -15,5
Leukosit	10.100 uL	W : 3.600-11.000
Trombosit	215.000 uL	150.000-440.000
Hematokrit	23%	W : 0-20
Diff Count	0/3/0/77/17/3%	0-1/1-4/2-6/50-70/20-40/2-8

4.1.4 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan *Pre Sectio Caesarea*Table 4.7 Penatalaksanaan *Pre Sectio Caesarea*

Tanggal	Obat	Fungsi Obat	Pemberian Obat	Dosis
20 juni 2023	IVFD RL + drip 1 amp (Oksitosin)	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu. Fungsi obat induxin untuk merangsang kontraksi Rahim, mengendalikan pendarahan.	IV line	500 cc 1 amp 8ggt/menit
20 juni 2023	IVFD RL	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu.	IV line	20ggt/menit

2. Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*Table 4.8 Penatalaksanaan *Post Sectio Caesarea*

Tanggal	Obat	Fungsi Obat	Pemberian obat	Dosis Obat
21 juni 2023	IVFD RL	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu	IV line	9 ggt/menit
	Ceftriaxone	Untuk mencegah infeksi	IV line	2x1gr
	Metronidazole	Untuk mencegah infeksi akibat bakteri di system reproduksi, kulit, jantung dan vaginosis bakterialis.	IV line	2x500ml
	Dexketoprofen	Untuk meredakan rasa nyeri ringan hingga sedang	IV line	50 mg/amp 3x1 amp
	Paracetamol	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang seperti sakit kepala, nyeri otot, serta menurunkan demam.	Oral	500mg 3x1 tab
22 juni 2023	Cefixime	Untuk mengobati infeksi bakteri	Oral	200 mg 2x1 tab
	Metronidazole	Untuk mencegah infeksi akibat bakteri di system reproduksi, kulit, jantung dan vaginosis bakterialis.	Oral	500 mg 3x1 tab
	Asam metenamat	Untuk meredakan nyeri dan memberi rasa nyaman	Oral	500 mg 3x1 tab

Table 4.9 Penatalaksanaan perawatan invasive *Pre dan Post Sectio Caesarea*

No	Perawatan Invasif	Tgl pemasangan	Tgl dilepaskan
1.	Infus	20 juni 2023	22 juni 2023
2.	Kateter	20 juni 2023	22 juni 2023

4.1.5 Analisa Data

Pre Sectio Caesarea

Tabel 4.10 Analisa Data *Pre SectioCaesarea*

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang sejak sore kemarin <p>P:Nyeri akibat kontraksi Q: Nyeri seperti diremas-remas dan mules R : Nyeri diperut menjalar ke pinggang S : Skala nyeri sedang yaitu 4.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan 2 cm - terdapat pengeluaran darah dan lendir sebanyak 2-3 cc <p>T: Hilang timbul 30 menit/sekali</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis dan gelisah - Sulit tidur - TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 20x/menit 	<p>Adaptasi Proses Persalinan</p>	<p>Nyeri</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan khawatir akan keselamatan diri dan janinnya - Klien sangat khawatir dengan keadaan janinnya karena akan dilakukan SC. - Klien belum mengetahui bagaimana prosedur dari tindakan operasi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak cemas dan gelisah 	<p>Kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Ansietas</p>

	- Klien banyak bertanya dengan kondisi janinnya saat ini		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah dan lelah - Anterm 37 minggu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat dan lelah - Ny.S klien telah diberikan induksi persalinan oksitoksin pada cairan infus RL - Nyeri pada jalan lahir - DJJ : 136x/menit - Mukosa bibir klien tampak kering 	Proses pembedaan	Resiko Cedera pada janin

Post Sectio Caesarea

Tabel 4.11 Analisa Data *Post Sectio Caesarea*

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi bagian abdomen bawah tertutup obsite. <p>Pemantauan setelah 6 jam post operasi</p> <p>P :Nyeri saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut</p> <p>R : Nyeri pada luka operasi bagian abdomen bawah</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak</p> <p>DO :</p> <p>Pemantauan setelah 6 jam post operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri 	<p>Agen pencedera fisik</p> <p>(Luka operasi pada abdomen)</p>	Nyeri

	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan tubuh pasien tampak berhati-hati dan terbatas - TD : 100/80 mmHg N : 84x/menit RR : 20x/menit T : 36,0 °C 						
6.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan - Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri - Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	3	3	3	3	Program perbatasan gerak	Gangguan mobilitas fisik
3	3						
3	3						
7.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan belum memahami cara menyusui dengan benar - klien takut luka post op terbuka saat menyusui - klien belum memahami posisi dan perlekatan bayi menyusui dengan benar - Klien ingin memberikan susu pormula karena takut menyusui - ASI ibu belum keluar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi minum susu formula lactigen sebanyak 100 cc dalam 24 jam. - kolostrum ibu Sudah 	Ketipengetahuan tentang menyusui	Menyusui tidak efektif				

	keluar tetapi asi ibu keluar, hanya saat di palpasi ASI keluar		
8.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ± 10 cm - Luka tertutup obsite - Keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi SC - Pemeriksaan Laboratorium 21 Juni 2023 Leukosit 10.100 uL 	Efek prosedur invasif	Resiko infeksi

4.2 Diagnosa keperawatan

Pre sectio caesarea

Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan *Pre SectioCaesarea*

NO	DIAGNOSA	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri berhubungan dengan adaptasi proses persalinan	20 juni 2023	20 juni 2023
2.	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran menagalami kegagalan	20 juni 2021	20 juni 2023
3.	Resiko cedera pada janin berhubungan dengan proses induksi	20 juni 2023	20 juni 2023

Post Sectio Caesarea

Tabel 4.13 Diagnosa Keperawatan *Post Sectio Caesarea*

NO	DIAGNOSA	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	21 juni 2023	23 juni 2023
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Program perbatasan gerak	21 juni 2021	23 juni 2023
3.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang menyusui	21 juni 2023	23 juni 2023
4.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasaif	21 juni 2023	23 juni 2023

4.3 Perencanaan Keperawatan

4.14 Tabel Rencana keperawatan pre SC

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri L.08066 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 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 pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas L.09093</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Persiapan Pembedahan I.14573</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, jenis operasi, jenis anestesi, penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, jantung , PPOK, asma, pengetahuan tentang operasi, kesiapan psikologis) 2. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, BB, EKG 3. Monitor kadar gula darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan kimia darah (mis. Darah lengkap, fungsi ginjal, fungsi hati) 2. Puasakan minimal 6 jam sebelum pembedahan 3. Bebaskan area kulit yang akan dioperasi dari rambut atau bulu tubuh 4. Mandikan dengan cairan antiseptik minimal 1 jam dan maksimal hari sebelum pembedahan 5. Pastikan kelengkapan dokumen-dokumen pra operasi (mis. Surat persetujuan operasi, hasil radiologi, hasil laboratorium)

			<p>6. Transfer ke kamar operasi dengan alat transfer yang sesuai (mis.kursi roda, tempat tidur)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang prosedur, waktu dan lamanya operasi 2. Jelaskan waktu puasa dan pemberian obat premedikasi 3. Latih teknik terapi relaksasi autogenik 4. Anjurkan menghentikan obat antikoagulan 5. Ajarkan cara mandi dengan antiseptik <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat sebelum pembedahan (mis. Antibiotik, antihipertensi, antidiabetik) 2. Koordinasi dengan petugas gizi tentang jadwal puasa dan diet pasien 3. Kolaborasi dengan dokter bedah jika mengalami peningkatan suhu tubuh, hiperglikemia, hipoglikemia atau perburukan kondisi 4. Koordinasi dengan perawat kamar bedah
3.	Resiko cedera janin berhubungan proses pembedahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Cedera L.14136</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun 2. Tekanan darah membaik 3. Frekuensi napas membaik 4. Denyut Jantung Janin membaik 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Pemantauan Denyut Jantung Janin I.02055</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstetrik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya

			<ul style="list-style-type: none"> 5. Periksa denyut janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung janin 7. Monitor tanda vital ibu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien 2. Lakukan <i>maneuver Leopold</i> untuk menentukan posisi janin <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan.
--	--	--	--

4.15 Tabel Rencana Keperawatan Post SC

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
5.	Nyeri melahirkan berhubungan dengan luka operasi pada abdomen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 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 pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi napas dalam) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
6.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Kekuatan otot meningkat 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>SIKI : Dukungan Ambulasi I.06171</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat atau kruk) 2. Fasilitas melakukan mobilitas fisik 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

7.	Menyusui tidak efektif ditandai dengan kurang terpapar informasi tentang menyusui	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil : SLKI : Status Menyusui L.03029 1. Tetesan/pancaran ASI meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Kepercayaan diri ibu meningkat 4. Suplai ASI adekuat meningkat	SIKI : 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. Edukasi Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri self efficacy dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan Edukasi 1. Berikan konseling kepercayaan diri untuk menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan penghisapan dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)a
8.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Infeksi	SIKI : Perawatan Pasca Seksio Sesaria I.14567 Observasi 1. Monitor tanda-tanda vital ibu

		<p>L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kadar sel darah putih membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lokia) 3. Monitor kondisi luka dan balutan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 2. Masase fundus sampai kontraksi kuat 3. Dukung ibu untuk melakukan ambulasi dini 4. Berikan kenyamanan pada ibu 5. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa postpartum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga 2. Jelaskan pemeriksaan pada ibu dan bayi secara rutin 3. Ajarkan perawatan perenium atau kondisi luka secara tepat 4. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi relaksasi napas dalam)
--	--	---	---

4.4 Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.S

Ruangan : Teratai

Umur : 18 Tahun

No.RM : 246995

Pre Sectio Caesarea

4.16 Tabel Implementasi keperawatan pre SC

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
20 juni 2023	1	14.00	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi karakteristik, dan kualitas intensitas nyeri.	1. Nyeri yang dirasakan terdapat pada bagian abdomen, nyeri hilang timbul dalam jangka 30 menit/sekali, skala nyeri sedang yaitu 4 seperti diremas-remas dan mules.	Diona
	1		- Mengukur TTV klien, DJJ	TD : 100/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit. T : 36,5°C. DJJ : 136x/m	
	3	14.20	- Mengidentifikasi riwayat obs mengatur posisi klien	- Klien tampak meringis dan gelisah, mengatur posisi klien senyaman mungkin	Diona
	1	15:00	2. Mengobservasi reaksi klien terhadap rasa tidak nyaman	2. Klien mengerti dengan penjelasan perawat	Diona

			<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada klien tujuan dari terapi relaksasi napas dalam agar klien bisa beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya. - Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam jika terasa nyeri - praktekkan terapi relaksasi napas dalam - menarik napas melalui hidung lalu tahan selama 1 detik lalu hembuskan melalui mulut seperti menghembuskan balon, diulangi setiap klien merasa nyeri. 	<ul style="list-style-type: none"> - klien mengerti dengan penjelasan perawat - klien mengerti apa yang diajarkan perawat dan bersedia mempeaktekkannya -Klien mengikuti instruksi dari perawat dan langsung mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam - Klien mengatakan lebih rileks dan dapat secara perlahan bisa - beradaptasi dengan nyeri 	
	3	16.00	Pantau DJJ pada bayi.	DJJ pada janin 136x/m	Diona
	1,3	16.40	Mengganti cairan infus	Ganti cairan infus RL20 tetes/m	Diona
	1,2	17,50	Mengajari relaksasi napas dalam jika terasa nyeri	Klien melakukan napas dalam ,menarik napas dari hidung kemudian tahan selama 1 detik kemudian hembuskan seperti menghembus balon	Diona

	3	19.00	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin	Klien merasa nyaman saat di atur posisi	Diona
	3	20.00	Monitor DJJ janin	DJJ 140x/m	Diona

Post Sectio Caesarea

4.17 Tabel Implementasi keperawatan post SC

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Rabu 21 Juni 2023	1,4	10:00	1. Melakukan TTV pasien	1. TD : 110/80. N: 20 x/m. RR: 87x/m	Diona
	1	17:00	2. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, dan faktor pencetus nyeri setelah 6 jam post operasi	2. Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi sampai pusat, seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul saat bergerak dengan skala nyeri sedang yaitu 6	Diona
	1	17:20	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri - Membantu dan mengajarkan mengurangi nyeri dengan terapi relaksasi napas dalam	3. Muka klien tampak meringis dan gelisah - Klien mengatakan nyeri muncul jika bergerak - Klien dan keluarga mengerti mengenai penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan klien - Klien mengikuti instruksi dari perawat dan mengatakan lebih rileks	Diona
	1	17.50	4. Memberikan obat dexketoprofen melalui IV line untuuk meredakan	4. Diberikan injeksi dexketoprofen 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju	Diona

			<p>rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat dexketoprofen melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri - Memberikan obat dexketoprofen melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri 	<p>diberikan obat IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan injeksi dexketoprofen 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV - Diberikan injeksi dexketoprofen 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV 	
	3	18.00	<p>5. Identifikasi tujuan dan kesiapan menyusui</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengarjakan dan menganjurkan klien untuk perawatan payudara post partum 	<p>5. Klien mengatakan belum tahu cara memberikan ASI dan ASI belum keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simetris antara kiri dan kanan, mammae membesar dan saat di palpasi belum ada ASI yang keluar, puting susu menonjol sedikit kotor - Klien mendengar dan mengikuti cara perawatan payudara 	Diona
	3	18.30	<p>6. Melakukan penkes Edukasi kepercayaan diri ibu menyusui dan teknik menyusui</p>	<p>6. Klien bersedia dan yakin ingin menyusui anaknya, dan mengerti tentang teknik menyusui seperti (posisi bayi, perlekatan, penghiasan bayi)</p>	Diona
	2	19.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mangajarkan dan membantu klien untuk melakukan pergerakan miring kanan dan miring kiri setelah 6-10 jam post 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan sudah bealajar miring kiri miring kanan dan keluarga mengatakan selalu membantu klien dalam melakukan 	Diona

			<p>operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan motivasi kepada pasien untuk sabar dan tetap belajar melakukan mobilisasi agar mempercepat proses pemulihan. Dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam saat terasa nyeri 	<p>aktivitas nya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih dapat melakukan pergerakan dibantu oleh perawat dan selanjutnya keluarga membantu klien untuk aktivitas lainnya - Klien mempraktekkan relaksasi napas dalam jika terasa nyeri saat bergerak 	
	4	19.30	<p>7. Memonitor tanda dan gejala infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada pasien mengenai tanda dan gejala infeksi 	<p>7. Klien mengatakan nyeri dibagian abdomen bekas luka operasi, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak merasakan panas pada luka bekas operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengerti tanda dan gejala infeksi yang dirasakan 	Diona
	4	19.40	<p>8. Memberikan obat Ceftriaxone dan metronidazole melalui IV line untuk mencegah infeksi</p>	<p>8. Diberikan injeksi ceftriaxone 1 amp/1gr dan metronidazole 500ml di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV</p>	Diona

IMPLEMENTASI HARI KE-2					
22 Juni 2023	1	08.20	Memeriksa Tanda-tanda vital klien	TD : 110/80 mmHg N : 86x/menit R : 20x/menit T : 36,0 °C.	Diona
	1	09.00	Memberikan obat asam mefenamat untuk meredakan nyeri melalui oral	Klien mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet dengan dosis 500 mg	Diona
	1	10.00	Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi seperti ditusuk-tusuk dan nyilu, skala nyeri 4 dan nyeri saat bergerak	Diona
	3	10.30	<p>1. Menanyakan kepada klien mengenai kepercayaan dan pengeluaran ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan ibu untuk mempraktekkan edukasi yang sudah di ajarkan - Menjelaskan kepada klien untuk mengutamakan pemberian ASI eksklusif dan mengurangi pemberian susu formula - Mengajukan ibu menyusui secara mandiri dirumah 	<p>1. Ibu bersedia dan memiliki kepercayaan ingin menyusui dan ASI sudah mulai keluar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia dan akan mempraktikkan cara menyusui, perlekatan, posisi, penghisapan bayi. - Klien mengatakan akan terus merangsang ASI agar keluar banyak - Klien mengikuti intruksi perawat dan akan mencoba secara mandiri - Klien bersedia dan akan menyusui dirumah 	Diona

	3	10.50	Mengidentifikasi pergerakan klien	Klien sudah bisa menggerakkan tangan, kaki dan miring kanan miring kiri, sekarang dalam posisi semi fowler	Diona
	2	11.00	Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan	Klien mengatakan masih takut untuk banyak bergerak	Diona
		11.35	Menjelaskan dan mengajarkan kepada klien latihan mobilisasi dini pada hari ke-2 yaitu harus bisa duduk secara mandiri	Klien mengikuti instruksi belajar duduk dengan dibantu perawat, tetapi masih berhati-hati dikarenakan nyeri	
	2	12.00	Memberikan motivasi kepada pasien untuk sabar dan tetap belajar melakukan mobilisasi agar mempercepat proses pemulihan	Klien mengatakan akan mencoba melakukannya secara mandiri	Diona
	4	12.20	Memantau adanya tanda infeksi akibat proses pembedahan	Keluarga dan klien mengerti dan mengikuti arahan dari perawat	Diona
	4	12.40	Memeriksa pengeluaran lochea - Mengingatkan kepada klien dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan area luka operasi - Menganjurkan kepada klien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti telur rebus	Lokhea bewarna kemerahan - Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan area luka operasin agar tetap bersih dan kering - Klien mengatakan sudah mengkonsumsi telur sejak kemarin	

	4	13.00	Memberikan obat oral Metronidazole untuk mecegah infeksi	Klien mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet metronidazole dengan dosis 500 mg	
IMPLEMENTASI HARI KE-3 (Dirumah Klien)					
23 Juni 2023	1	10:00	<ol style="list-style-type: none"> Memeriksa Tanda-tanda vital klien <ul style="list-style-type: none"> Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Menanyakan keberhasilan terapi relaksasi napas dalam Mengingatkan klien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit T : 36,0 °C <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi seperti ditusuk-tusuk dan nyilu, skala nyeri 3 dan nyeri saat bergerak Klien tampak meringis nya berkurang Klien mengatakan selalu menerapkan terapi tersebut jika nyeri timbul dari skala 6 menjadi skala nyeri 4 dan lebih rileks Klien mengatakan selalu menerapkan terapi relaksasi napas dalam jika nyeri timbul. 	Diona
	1	10:20	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan obat oral asam metenamat sudah dikonsumsi atau belum 	<ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah minum obat asam metenamat 1 tablet jam 08.00 sesuai dengan intruksi dokter 	Diona

	3	10.40	Menanyakan kepada klien mengenai pengeluaran ASI - Mengevaluasi edukasi yang sudah diberikan kepada klien agar kepercayaan ibu menyusui	Klien mengatakan ASI keluar lumayan banyak dari kemarin Klien sudah memiliki kepercayaan untuk menyusui bayinya secara mandiri, dan sudah mengerti tentang posisi, perlekatan bayi	
	3	11.00	secara benar yang sudah diajarkan kepada ibu agar melakukannya di rumah - Mengidentifikasi pergerakan klien - Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan - Mengingatkan klien untuk tidak mengangkat benda yang berat, dan melibatkan keluarga dalam beraktivitas yang berat	Klien sudah mulai berjalan ke toilet secara mandiri - Klien mengatakan jika terlalu bergerak akan merasakan nyeri, skala nyeri 2-3 - Klien mengatakan mobilisasi kadang dibantu oleh suaminya	Diona.
	2	11.30	Memeriksa pengeluaran lochea - Mengingatkan kepada klien dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan area luka operasi - Menganjurkan kepada klien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein	Lokhea berwarna kekuningan biasanya 3-7 hari - Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan area luka operasi agar tetap bersih dan kering - Klien mengatakan sudah mengkonsumsi telur dan sayuran	Diona

	2	11.40	Mengingatkan kembali kepada klien untuk jadwal konsultasi keadaan jahitan post operasi kerumah sakit	Klien mengatakan hari senin pagi akan konsultasi kerumah sakit dengan suaminya	Diona
	4	11.50	Menanyakan obat oral asam mepenamat dan metronidazole sudah dikonsumsi atau belum	Klien sudah mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet metronidazole jam 08.00	Diona

4.5 Evaluasi

Nama Klien : Ny. S

Ruangan : Teratai

Umur : 18 Tahun

No.RM : 246995

Diagnosa : Pre dan Post SC

Pre Sectio Caesarea

4.18 Evaluasi Keperawatan Pre Sectio Caesarea

No	Tanggal	No.DP	Jam	Evaluasi	Paraf
1	20 Juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik	14.00 WIB	S : - Klien mengatakan nyeri timbul dari paha perut menjalar ke bangunan pinggang - Klien mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang sejak sore kemarin P : Nyeri akibat kontraksi Q : Nyeri seperti diremas-remas dan mules R : Nyeri diperut menjalar ke pinggang S : Skala nyeri sedang yaitu 4 T : Hilang timbul 30 menit/sekali O : - Klien tampak meringis dan gelisah TTV TD : 110/70 mmHg N : 87x/menit RR : 20 x/menit	Diona

				<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri, menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri, menurun					✓	2.	Meringis menurun				✓		3.	Gelisah menurun			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Keluhan nyeri, menurun					✓																											
2.	Meringis menurun				✓																												
3.	Gelisah menurun			✓																													
2	20 Juni 2023	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	14.20	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan khawatir dengan keselamatan diri dan janinnya - Klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana prosedur dari tindakan operasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - N : 87x/menit - RR : 20x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, menurun</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Perilaku tegang, menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, menurun		✓				2.	Perilaku tegang, menurun			✓			3.	Gelisah menurun			✓			Diona
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, menurun		✓																														
2.	Perilaku tegang, menurun			✓																													
3.	Gelisah menurun			✓																													
3	20 Juni 2023	Resiko cedera pada janin berhubungan dengan proses pembedahan	16:00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehamilan aterm 37 minggu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Ny.s telah diberikan obat perangsang oksitoksin pada cairan RL - Jarak pembukaan tidak maju-maju - Riwayat kehamilan anak pertama 	Diona																												

				<p>- Denyut Jantung Janin 136 x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kejadian cedera, menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Tekanan darah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Frekuensi nadi membaik</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>					No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Kejadian cedera, menurun				✓		2.	Tekanan darah membaik				✓		3.	Frekuensi nadi membaik			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																															
1.	Kejadian cedera, menurun				✓																																
2.	Tekanan darah membaik				✓																																
3.	Frekuensi nadi membaik			✓																																	

Post Sectio Caesarea

4.19 Evaluasi Keperawatan Post Sectio Caesarea

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Evaluasi	Paraf																												
5	21 Juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi <p>P : Nyeri saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup obsite keadaan obsite kering dan bersih</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu skala 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Gerakkan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas - TTV - TD : 100/70 mmHg - N : 84 x/menit - RR : 22x/menit - T : 36,0°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri			✓			2.	Meringis			✓			3.	Gelisah				✓		Diona
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Keluhan nyeri			✓																													
2.	Meringis			✓																													
3.	Gelisah				✓																												

6	21 Juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	18.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki dan perut - Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Klien sudah bisa menggerakkan tangan dan kaki - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 60%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pergerakan ekstremitas,</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	4	4			3	3	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Pergerakan ekstremitas,		✓				2.	Nyeri		✓				3.	Kecemasan			✓			4.	Kelemahan fisik		✓				5.	Gerakan terbatas		✓				Diona
4	4																																																				
3	3																																																				
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																															
1.	Pergerakan ekstremitas,		✓																																																		
2.	Nyeri		✓																																																		
3.	Kecemasan			✓																																																	
4.	Kelemahan fisik		✓																																																		
5.	Gerakan terbatas		✓																																																		
7	21 Juni 2023	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan suplasi ASI	18.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan cemas karena belum bisa menyusui dengan baik dan memberikan ASI pada bayinya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ASI tidak keluar - Klien tampak khawatir dalam kondisinya sekarang yang belum bisa menyusui dengan benar dan memberikan ASI pada bayinya 	Diona																																																

				<p>- Bayi diberikan susu formula lavtogen 100 cc dalam 24 jam</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tetsan/pancaran ASI</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kepercayaan diri ibu menyusui dengan benar</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suplasi ASI adekuat meningkat</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Tetsan/pancaran ASI	✓					2.	Kepercayaan diri ibu menyusui dengan benar			✓			3.	Suplasi ASI adekuat meningkat	✓					
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Tetsan/pancaran ASI	✓																															
2.	Kepercayaan diri ibu menyusui dengan benar			✓																													
3.	Suplasi ASI adekuat meningkat	✓																															
8	21 Juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	19.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ± 10 cm - Luka tertutup opsite - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi - Pemeriksaan laboratorium tanggal 21 Juni 2023 Hb : 11, 7 g/dL dan Leukosit 10,100uL - Kontraksi uterus keras, TFU 1 cm dibawah pusat - Pengeluaran lokhea sebanyak 300 cc - Suhu : 36,0 °C - Nadi : 84x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Kebersihan badan		✓				2.	Nyeri		✓				3.	Kadar sel darah putih	✓					Diona
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Kebersihan badan		✓																														
2.	Nyeri		✓																														
3.	Kadar sel darah putih	✓																															

EVALUASI HARI KE-2																																	
5	22 Juni 2023	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	08.20 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada daerah luka operasi <p>P : Nyeri saat bergerak aktif</p> <p>Q : Nyeri berdenyut-denyut</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup obsite keadaan obsite kering dan bersih</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu skala 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak terlalu aktif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri - Gerakan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas - TTV - TD : 120/80 mmHg - N : 82 x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,6°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan di rumah pasien</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri				✓		2.	Meringis				✓		3.	Gelisah					✓	Diona
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Keluhan nyeri				✓																												
2.	Meringis				✓																												
3.	Gelisah					✓																											

6	22 Juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	11:00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri, duduk secara mandiri - Klien mengatakan sedang belajar untuk berdiri dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none; padding-right: 10px;">5</td> <td style="border: none; padding-right: 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: none; padding-right: 10px;">4</td> <td style="border: none; padding-right: 10px;">4</td> </tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse; width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 60%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pergerakan ekstremitas,</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	5	5	4	4	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Pergerakan ekstremitas,				✓		2.	Nyeri				✓		3.	Kecemasan				✓		4.	Kelemahan fisik					✓	5.	Gerakan terbatas				✓		Diona
5	5																																																		
4	4																																																		
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																													
1.	Pergerakan ekstremitas,				✓																																														
2.	Nyeri				✓																																														
3.	Kecemasan				✓																																														
4.	Kelemahan fisik					✓																																													
5.	Gerakan terbatas				✓																																														
7	22 Juni 2023	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan suplasi ASI	10:30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI sudah keluar tapi sedikit - Klien mengatakan melakukan tindakan merangsang ASI dengan cara pompa tapi hanya sedikit ASI yang keluar - Klien mengatakan sudah bisa menyusui tapi dibantu dengan susu formula <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ASI keluar hanya sedikit - Bayi diberikan susu formula lavtogen 50 cc dalam 24 jam 	Diona																																														

				<p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tetsan/pancaran ASI</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kepercayaan diri ibu menyusui dengan benar</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suplasi ASI adekuat meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan dirumah pasien</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Tetsan/pancaran ASI			✓			2.	Kepercayaan diri ibu menyusui dengan benar					✓	3.	Suplasi ASI adekuat meningkat			✓			
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Tetsan/pancaran ASI			✓																													
2.	Kepercayaan diri ibu menyusui dengan benar					✓																											
3.	Suplasi ASI adekuat meningkat			✓																													
8	22 Juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	11: 30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ± 10 cm - Luka tertutup opsite - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi - Pemeriksaan laboratorium tanggal 22 Juni 2023 Hb : 11,7 g/dL dan Leukosit 10,100 uL - Suhu : 36,6 °C - Nadi : 82x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah pasien</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Kebersihan badan				✓		2.	Nyeri				✓		3.	Kadar sel darah putih	✓					Diona
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Kebersihan badan				✓																												
2.	Nyeri				✓																												
3.	Kadar sel darah putih	✓																															

EVALUASI HARI KE-3 (Dirumah klien)																																	
5	23 Juni 2023		10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif - Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan <p>P : Nyeri timbul pada saat bergerak aktif</p> <p>Q : Nyeri seperti nyilu</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup obsite keadaan obsite bersih dan kering</p> <p>S : Skala nyeri ringan yaitu 2</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak terlalu aktif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri - Gerakkan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas - TTV <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>T : 36,5°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Keluhan nyeri, menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Keluhan nyeri, menurun					✓	2.	Meringis menurun					✓	3.	Gelisah menurun					✓	Diona
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Keluhan nyeri, menurun					✓																											
2.	Meringis menurun					✓																											
3.	Gelisah menurun					✓																											
6	23 Juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	11.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet secara mandiri - Klien mengatakan aktivitas yang berat masih dibantu oleh keluarga 	Diona																												

				<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pergerakan ekstremitas,</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Pergerakan ekstremitas,					✓	2.	Nyeri				✓		3.	Kecemasan					✓	4.	Kelemahan fisik					✓	5.	Gerakan terbatas					✓	
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																																									
1.	Pergerakan ekstremitas,					✓																																									
2.	Nyeri				✓																																										
3.	Kecemasan					✓																																									
4.	Kelemahan fisik					✓																																									
5.	Gerakan terbatas					✓																																									
7	23 Juni 2023	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidak adekuatan suplasi ASI	10.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ASI sudah lancar - Klien mengatakan selalu merangsang ASI dan membersihkan payudara secara rutin serta di lengkapi dengan mengkonsumsi sayur sayuran seperti bayam dan daun katuk - Klien mengatakan sudah bisa menyusui tapi dibantu dengan susu formula 	Dionaa																																										

				<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak ibu sudah bisa menyusui. dengan benar dan ASI keluar sudah lancar - Bayi diberikan susu formula lavtogen 50 cc dalam 24 jam jika bayi masih kelaparan <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Tetsan/pancaran ASI</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Kepercayaan diri ibu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Suplasi ASI adekuat meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Tetsan/pancaran ASI					✓	2.	Kepercayaan diri ibu					✓	3.	Suplasi ASI adekuat meningkat				✓		
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Tetsan/pancaran ASI					✓																											
2.	Kepercayaan diri ibu					✓																											
3.	Suplasi ASI adekuat meningkat				✓																												
8	23 Juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	11:50	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang ± 10 cm - Luka tertutup opsite - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi - Suhu : 36,5 °C - Nadi : 82x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	1.	Kebersihan badan				✓		2.	Nyeri				✓		3.	Kadar sel darah putih			✓			Diona
No	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																											
1.	Kebersihan badan				✓																												
2.	Nyeri				✓																												
3.	Kadar sel darah putih			✓																													

Ringkasa Keluar (Klien Pulang)

Nama Pasien : Ny. S
Umur : 18 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat praktek : Ruang Teratai
No. RM : 246995
Tanggal Masuk : 20 Juni 2023 Pukul : 14:00 WIB
Tanggal Pulang : 23 Juni 2023 Pukul : 12:00 WIB
Diagnosa Medis : G1P0A0
Keadaan pasien pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 81x/menit

S : 36,5°C

Pendidikan kesehatan :

1. Penkes Edukasi menyusui dengan benar dan mempraktekkan menyusui dengan benar, agar ibu dapat melakukannya secara mandiri dirumah

2. Menganjurkan minum obat Cefixime 200 gr 2x1 perhari, Metronidazole 500 gr 3x1 perhari dan asam mefenamat 500 gr 3x1 perhari.
3. Menganjurkan makan yang banyak mengandung protein dan ikan gabus.
4. Klien mengontrol luka pada tanggal 26 Juni 2023

Obat yang dibawa pulang :

1. Cefixime 500 gr 2x1 perhari
2. Metronidazole 500 gr 3x1 perhari
3. Asam mefenamat 500 gr 3x1 perhari

Jadwal control poli KIA : Senin, 26 Juni 2023

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Pre dan Post SC . Penerapan Asuhan Keperawatan pada ibu Pre dan Post SC diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisa keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan teknik Edukasi Self Efficacy menyusui dan Evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan menyusui tidak efektif yang dilaksanakan tanggal 21 Juni 2023- 22 Juni 2023 sehingga dapat diambil kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan praktik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan pre dan post *Sectio Caesarea* dengan menyusui tidak efektif, diruang Teratai RSUD sebagai berikut :

5.1 Pengkajian Keperawatan.

Pre *Sectio Caesarea* kondisi Ny.S mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang seperti diremas-remas dan mules, kehamilan anak pertama kepala bayi miring kanan dan tidak masuk PAP aterm 37 minggu dan pembukaan sempit tidak maju-maju dengan pembukaan 2 cm, klien tampak gelisah dan cemas. Pada pemeriksaan hasil laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin, trombosit, diff count, LED, dan didapatkan hasil pemeriksaan leukosit klien diatas normal yaitu 8.400 pada tanggal 20 Juni 2023 dan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu didapatkan TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, T:36,0°C serta denyut jantung janin 136x/menit.

Post *sectio caesarea*, jam 10:00 klien dijemput dari ruang operasi akan dirawat diruangan teratai dan penulis langsung melakukan observasi keadaan umum klien. Klien tampak lemas masih dalam kondisi efek dari anestesi, terdapat luka post operasi *sectio caesarea* dengan panjang 10 cm berbentuk vertikal dibagian abdomen bawah, klien terpasang kateter dengan jumlah 500cc dan berwarna kuning pekat, pada bagian ekstremitas pergerakan terbatas dikarenakan adanya program perbatasan gerak. Penulis memberikan obat terapi Ny.S yaitu injeksi ceftriaxone, metronidazole, dexketoprofen, paracetamol dan obat oral yaitu cefixime, dan asam metenamat. Post *sectio caesarea* setelah 6 jam diruang maternitas klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian abdomen bawah, bayi dirawat diruang mawar selama 3 jam dan ibu tidak mampu memberikan kolostrum kepada bayi.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Pre Dan Post *Sectio Caesarea* yaitu (SDKI DPP PPN, 2017) : Pada saat pre operasi *section caesarea* diagnosa yang mungkin muncul yaitu 1). Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, 2). Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, 3). Resiko cedera pada janin berhubungan dengan proses induksi. Sedangkan di post *sectio caesarea* diagnosa yang mungkin muncul yaitu 1). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen), 2). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak, 3). Menyusui tidak efektif ditandai dengan ketidakadekuatan suplai ASI, 4). Resiko infeksi berhubungan

dengan efek prosedur invasif dan Resiko cedera pada janin tidak ditemukan karena ketuban masih utuh, dan tidak terdapat tanda-tanda cedera pada janin.

Hasil pengkajian pada Ny. S didapatkan semuanya sesuai dengan teori. *Pre sectio caesarea* 4 diagnosa keperawatan, 1) Nyeri berhubungan dengan adaptasi proses persalinan. 2). Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan 3). Resiko infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini. 4). Resiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya. *Post sectio caesarea* 4 diagnosa keperawatan, 1). Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen) 2). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak. 3) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. 4) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (luka post operasi dan proses involusi uterus). Resiko cedera pada janin tidak ditemukan karena ketuban masih utuh, dan tidak terdapat tanda-tanda cedera pada janin.

5.3 Rencana tindakan keperawatan

perencanaan tindakan keperawatan pada klien disusun setelah semua data terkumpul selesai dianalisis dan diprioritaskan. Langkah-langkah dalam perencanaan keperawatan terdiri dari : menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan sasaran dan tujuan, menentukan kriteria dan evaluasi, menyusun intervensi dan tindakan keperawatan. Rencana keperawatan yang terdapat pada teori yang sudah disusun tidak semua yang bisa diterapkan pada rencana asuhan keperawatan dikarenakan penulis menyesuaikan dengan kondisi klien dan sarana yang ada di RSUD Curup.

Pada diagnosa pre *sectio caesarea* nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan yaitu salah satunya teknik relaksasi napas dalam agar dapat secara perlahan bisa beradaptasi dengan nyeri. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga serta memberikan informasi mengenai prosedur operasi *sectio caesarea* dan

Resiko cedera pada janin berhubungan dengan proses induksi penulis melakukan tindakan keperawatan salah satunya yaitu mengidentifikasi pemeriksaan sebelumnya dan riwayat obstetric pemantauan DJJ pada janin .

Post *sectio caesarea*, penulis akan memberikan pelaksanaan pada nyeri dengan memonitor nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri secara teori teknik relaksasi napas dalam , Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik memantau adanya keterbatasan dalam melakukan pergerakan dan mengajarkan mobilisasi. menyusui tidak efektif memeriksa keadaan payudara dan mengajarkan Edukasi self efficacy kepercayaan diri unruk menyusui, ibu mengalami kendala dalam menyusui, dan kurangnya keterpaparan informasi mengenai ASI, resiko infeksi mengidentifikasi kondisi umum klien serta keadaan luka post operasi, menjelaskan kepada klien tanda-tanda infeksi serta pemberian obat pencegah infeksi.

5.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan tindakan perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan seperti pemeriksaan dalam, pemeriksaan lokhea, dan pemberian ASI dan pemantauan perkembangan mobilisasi klien, dikarenakan penulis sedang tidak dinas 24 jam. Setelah itu penulis bekerja sama dengan keluarga seperti untuk mengurangi kecemasan Ny.S setiap tindakan keluarganya Ny.S selalu mendampingi, pada menyusui tidak efektif diberikan Edukasi self Efficacy kepercayaan diri ibu menyusui menunjukkan bahwa Self efficacy adalah suatu kepercayaan diri ibu dalam menyusui, Upaya peningkatan self efficacy dan motivasi ibu salah satunya dapat dilakukan dengan sharing berupa Edukasi tentang manfaat menyusui bagi bayi dan ibu. Intervensi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keyakinan diri ibu sehingga self efficacy dan motivasi ibu juga meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan self efficacy dan motivasi ibu dalam pemberian ASI (Anggio & Sukei 2018).

Pada Implementasi utama untuk menurunkan skala nyeri *Pre* dan *Post Sectio Caesarea* dengan cara terapi teknik relaksasi napas dalam yang dimana dilakukan penulis secara mandiri dan dibantu oleh keluarga untuk selalu

mengingatkan klien melakukan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri mulai timbul. Teknik relaksasi dilakukan dengan cara klien menarik napas dalam lalu menghembuskan napas dengan seperti menghembus balon, yang membuat klien tenang dan lebih rileks. Implementasi mobilisasi klien kesulitan mengubah dan mengatur posisinya karena takut untuk bergerak dalam melakukan implementasi penulis didampingi oleh perawat ruangan dan keluarga. Implementasi keperawatan penulis melakukan tindakan keperawatan salah satunya yaitu melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium dalam pemeriksaan leukosit, hemoglobin, diff count, trombosit yang dimana mendapatkan salah satu hasil pemeriksaan laboratorium leukosit klien 10.100 uL dan pemeriksaan pengeluaran darah yang dibantu oleh perawat ruangan, observasi keadaan luka operasi dibagian abdomen bawah yang tertutupi obsite.

5.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi adalah suatu proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan terbagi dibagi menjadi formatif dan sumatif.

Evaluasi yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis buat dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Planning*). Setelah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada Ny. S dengan pre dan post SC dengan menyusui tidak efektif dengan 7 diagnosa keperawatan, yaitu 3 diagnosa pre SC dapat teratasi pada tanggal 20 Juni 2023 dan 4 diagnosa keperawatan post SC teratasi pada tanggal 22 Juni 2023

Pada diagnosa nyeri berhubungan dengan luka operasi pada abdomen dengan hasil subjektifnya klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif saja, klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan dengan skala nyeri ringan yaitu 2, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dengan data subjektifnya klien mengatakan tubuhnya enakan, klien mengatakan sudah bisa berjalan, klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Pada diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dengan data subjektifnya klien mengatakan sudah dapat menyusui dengan benar dan tidak takut jaitannya lepas, ASI sudah keluar, klien mengatakan sudah bisa menyusui bayinya namun jika bayinya masih merasa lapar klien memberikan susu formula. Pada diagnosa Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive dengan data subjektifnya klien mengatakan kondisi luka kering tidak basah pada bagian luka post SC yang tertutup obsite dan klien mengatakan tidak merasa menggigil, klien mengatakan tidak sakit kepala.

Setelah melihat perkembangan klien dokter memutuskan untuk klien dirawat jalan dan akhirnya klien pulang pada 22 Juni 2023 pukul 14.00 WIB. Dan penulis melakukan observasi langsung kerumah pasien pada tanggal 23 Juni 2023

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan pre dan post *sectio caesarea* dengan menyusui tidak efektif diruang inap teratai RSUD Curup kabupaten rejang lebong maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Pengkajian

Ny.S mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang seperti diremas-remas dan mules, kehamilan anak pertama , kepala bayi miring kanan dan kepala tidak masuk PAP pembukaan 2 cm, ibu mengeluh cemas, gelisah dan merasa nyeri saat diberikan drip oksitoksin. Setelah 6 jam post SC klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian abdomen bawah, horizontal 10 cm, tirah baring belum melakukan ROM. Bayi obeservasi 3 jam diruang mawar belum memberikan inisiasi dini kepada bayi.

2. Diagnosa Keperawatan

Pre dan post *sectio caesarea* 7 diagnosa keperawatan, 1) Nyeri berhubungan dengan adaptasi proses persalinan. 2). Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan .3) Resiko cedera pada janin berhubungan dengan proses induksi .4)Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen) 5) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak. 6) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan

suplai ASI. 7) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (luka post operasi dan proses involusi uterus).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri serta agar klien bisa beradaptasi dengan nyeri dalam proses persalinan, menurunkan kecemasan pada klien, mencegah terjadinya infeksi, mencegah terjadinya cedera pada janin dan memberikan edukasi self efficacy menyusui dengan benar cara pemberian ASI dengan benar.

4. Implementasi

Memberikan edukasi self efficacy kepercayaan diri ibu menyusui, memonitor nyeri dan skala nyeri, memberikan support menghadapi operasi, memonitor tanda-tanda vital ibu dan DJJ pada janin. Mengajarkan mobilisasi dan memantau perkembangan mobilisasi, pemantauan pengeluaran darah dan tanda-tanda infeksi, mengajarkan perawatan payudara post partum dan pemberian ASI.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 2 hari perawatan di rumah sakit dan 1 hari perawatan di rumah klien, mulai dari tanggal 20 Juni 2023 sampai tanggal 23 Juni 2023. Masalah Keperawatan seperti ansietas, nyeri, resiko infeksi dan resiko cedera pada janin teratasi 20 Juni 2023, 4 diagnosa post operasi teratasi pada tanggal 22 Juni 2023 dengan keluhan nyeri berkurang, aktivitas dan latihan klien sudah mandiri, menyusui efektif di lakukan secara mandiri.

6.2 Saran

1. Bagi klien

Diharapkan klien dapat melakukan perawatan secara mandiri dirumah yaitu dapat melakukan perawatan luka post operasi dengan benar untuk mencegah infeksi dan dapat menyusui bayinya secara efektif serta dapat membatasi dalam pemberian susu formula.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting sebagai pendamping klien saat melakukan persalinan dan peran keluarga juga sangat penting untuk membantu perawatan mandiri klien dirumah.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan antara teori dengan hasil praktik yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Angio, M, C & Sukes (2018) pengaruh oer education terhadap selffficacy dan motivasi The effect of per educationon self efficacy and motivasi in bresfeeding mother in giving brestmilk. *jurnal ilmu keperawatan komunitas*, 2(1), 26-32
- Anjarsari, dian (2018) asuhan keprawatan pasien dengan post sectio caesarea indikasi preeklamsia program studi d3 keperawatan pakultas keperawatan ;universitas jember
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan antara Tingkat Kecemasan PreOperasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2 (1), 1-7.
- Aspiani, (2017). *Kegawatdaruratan Pada Persalinan*. Jakarta: NoerFikri.
- Azhar, D. (2017). Hubungan antara umur dengan kejadian retensio plasenta pada ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan*, 44-48. Diakses pada 11 November 2019
- Brunner and Suddarth. (2014). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12th Edition*. China: LWW.
- Donnez, O., Donnez, J., Orellana, R., & Dolmans, M. M. (2017). Gynecological and obstetrical outcomes after laparoscopic repair of a cesarean scar defect in a series of 38 women. *Fertility and Sterility*, 107(1), 289–296.
- Embrey, M. P. (2018). Premature Rupture of the Membranes. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 60(1), 37–43. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1953.tb06409.x>
- Fujiyarti. (2016).). *Buku praktis kehamilan dan pesalinan patologis (resiko tinggi dan komplikasi) Dalam kebidanan*. Jakarta. CV TRANS INFO MEDIA.
- Gambar 2.4. Risky Candra Swari. (2021). *Mengulik Fungsi dan Organ Penting Dalam Sistem Reproduksi Manusia*, di unduh tanggal 9 Februari 2022 dari <https://hellosehat-com.cdn.ampproject.org>
- Hartati, M., & Maryunani, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Sectio Sesarea (Pendekatan Teori Model Selfcre Dan Comfort)*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media.

- Hidayat, A. Aziz Alimul. Musrifatul Uliyah. (2016). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jakarta: Salemba Medika
- Huque, S., Roberts, I., Fawole, B., Chaudhri, R., Arulkumaran, S., & Shakur-Still, H. (2018). Risk factors for peripartum hysterectomy among women with postpartum haemorrhage: Analysis of data from the WOMAN trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–8.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019.
- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin, E. J. (2019). Modul manajemen intrapartum. Jakarta: EGC.
- Kozier, Barbara. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik edisi 7 Volume. Jakarta: EGC
- Manuaba, I. (2014). Ilmu Kandungan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta:EGC.
- Maria, A., & Sari, U. S. C. (2016). Hubungan Usia Kehamilan dan Paritas Ibu Bersalin. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 10–16.
- Maryunani, A. (2016). Buku praktis kehamilan dan persalinan patologis (resiko tinggi dan komplikasi) Dalam kebidanan. Jakarta. CV TRANS INFO MEDIA.
- Motomura, K., Ganchimeg, T., Nagata, C., Ota, E., Vogel, J. P., Betran, A. P., ... Mori, R. (2017). Incidence and outcomes of uterine rupture among women with prior caesarean section: WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *Scientific Reports*, 7, 1–9
- Ni, L., Elsharty, A., & McConachie, I. (2018). Cesarean birth – What’s in a name? *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 34, 5–9.
- Nugroho, T. (2010). Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan Dan Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, & Kusuma. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC. Jakarta: Mediacion Publishing.
- Nurarif, H. K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Ed 4. Jakarta: Salemba Medika

- POGI, H. K. F. M. (2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Clinical Characteristics and Outcome of Twin Gestation Complicated by Preterm Premature Rupture of the Membranes.
- PPNI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan Cetakan Kelima. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Rekam Medik RSUD Curup. 2023. Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup: Rekam Medik RSUD Curup.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2018. Jakarta: Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rukiyah, A. Y. (2010). Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Trans Info Media.
- Saifuddin, Bari, A., Rachimhadhi, T., & Winkjosastro, G. H. (2014). (Ilmu Kebidanan (ed.); pp. 677 – 681). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Solehati, Tetti (2017), Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas. Bandung PT refika aditama
- Sukarni, I., & Sudarti. (2014). Patologi : Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varvogli, L., & Parviri, C. (2011). Stress management techniques: evidence - based procedurs that reduce stress and promote health . Health Science Journal 5, Issue 2
- World Health Organization. 2015. Bascommetro. Diakses pada tanggal 03 juli 2018, dari <http://www.bascommetro.com/2014/12/angkakematian-ibu->

LAMBAR OBSERVASI

Tanggal Jam/ waktu	Edukasi Self Efficacy Menyusui								
	Aktivitas						Prekuensi ASI		TTV
	Teknik menyusui		edukasi self efficacy menyusui		teknik menyusui		Belum Banyak	Banyak	
	Belum bisa	Bisa	Belum mengerti	mengerti	kesiapan menyusui	belum bersedia menyusuaia			
Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post				
20 Juni 2023	✓		✓	✓			✓		TD : 110/80 mmHg Nadi : 92x/m Rr : 19x/m
21 Juni 2023				✓		✓		✓	TD : 100/70 mmHg Nadi : 97x/m Rr : 18x/m
22 Juni 2023				✓		✓		✓	TD : 100/70 mmHg Nadi : 97x/m Rr : 18x/m
23 Juni 2023						✓		✓	TD : 110/80 mmHg Nadi : 89x/m Rr : 19x/m

Keterangan :

- ✓ : perkembangan menyusui
- 0 : tidak menyusui

BIODATA



Nama : Diona Putri Utami

Tempat dan tanggal lahir : pagar Agung, 09 pebruari 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa pagar Agung, kecamatan bermani Ilir
kepahiang

Riwayat peendidikan:

1. SDN 08 bermani ilir
2. SMP 01 Bermani ilir
3. SMAN 01 kepahiang











KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : Diona Putri Utami
NIM : P0 0320120010
NAMA PEMBIMBING : Yanti Sutriyanti, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pre dan Post SC Pada Ny S
dengan implementasi Edukasi self efficacy
menyusui untuk mengatasi masalah menyusui tidak
efektif diruang teratai RSUD Rejang Lebong tahun
2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 26 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC Judul KTI- Asuhan keperawatan pada pasien pre dan post sc	
2.	Jumat 28 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none">- BAB I- Latar belakang- Data ambil dari sumber yang jelas- Faktor penyebab terjad sc- Dampak dan kejadian (fisik&psikologis)- Jumlah kasus dengan pre post sc kpd di Indonesia, provinsi dan kabupaten	

		<ul style="list-style-type: none"> - Rumusan masalah diperbaiki - Manfaat masukkan terapi - Daftar pustaka perbaiki 	
3.	Jumat 9 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan faktor-faktor sc dengan kpd Jurnal tentang implementasi - Implementas pre post sc - Daftar pustaka - Tambahkan penjelasan dalam upaya menangani - Bab III 	
4.	Selasa 11 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Sebutkan mobilisasinya - Sebutkan self efficacynya sesuai irasional - Kesimpulan self efficacynya dimasukkka di hasil penelitian - Pathway diedit jadi 1 lembar sajaintervensinya ditambahkan self efficacy - Sesuaikan dengan topic untuk BAB II 	
5.	Jumat 17 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambah materi self efficacynya - Perbaiki table diagnosa - Cari dx prioritas 	
6	Jumat 14 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Self efficacy nya miringkan - hasil penelitian ditambahkan - jumlah kasus ditambahkan - studi kasus dijelaskan - bab III dibagian operasional dijelaskan 	

		<ul style="list-style-type: none"> - format pengkajian biopsikologis ,melakukan pemeriksaan fisik 	
7.	<p>Senin 17 april 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Pengkajian,implementasi diagnosa - Penjelasan soap self efficacy - Data provinsi dan kabupaten disatukan - Tambahkan jurnal penelitian lagi - Tambahkan teori teknik nafas dalam - Anatomi fisiologi sesuaikan 	
8.	<p>Senin 3 Mei 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pre da post penatalaksanaan - BAB III - Subjek penelitian - Perbaiki etika penelitian - Jelaskan kenapa mengambil self efficacy - Evidenced based sesuaikan 	
9.	<p>5 Mei 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ACC ujian proposal 	
10	<p>26 juni 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak desain penelitian di bab III - Ulis jam nya implementasi - Tambahkan bising usus post sc - Tambahkan edukasi relaksasi napas dalam 	

		- Tambahkan pengkjian dibagain wajah terdapat closma garvidarum	
11	03 juli 2023	- BAB III sesuaikan - Abstrak - Sesuaikan jam dan diagnisa pada imple,emnytasi - Pelajari materi	
12	6 juli 2023	- ACC ujian hasil	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

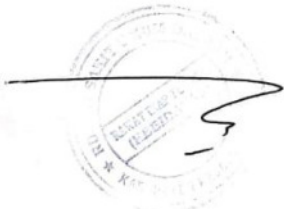
Nomor : 75 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 20 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Teratai**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/234/6.2/2023 Tanggal 16 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **DIONA PUTRI UTAMI**
NPM : P00320120010
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 20 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pre dan Post Sectio Caesarea Dengan Implementasi Edukasi Self Efficacy Menyusui Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di ruangan teratai RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Efa Suzana S.K.M, S.Tr.keb.
HP: 097909091996122001

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

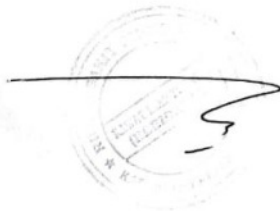
Nomor : 75 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 20 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Teratai**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/234/6.2/2023 Tanggal 16 Juni 2023 , Perihal Izin
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **DIONA PUTRI UTAMI**
NPM : P00320120010
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 20 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Pre dan Post Sectio Caesarea
Dengan Implementasi Edukasi Self Efficacy Menyusui
Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di ruangan
teratai RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Efa Suzana S.K.M., S.Tr.keb.
Wp: 197909091996122001

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

DOKUMENTASI TINDAKAN



PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP SELF EFFICACY DAN MOTIVASI PADA IBU MENYUSUI DALAM PEMBERIAN ASI

Maya Cobalt Angio¹, Suke²

^{1,2}Stikes Telogorejo Semarang

Email: maya@stikestelogorejo.ac.id

ABSTRAK

Keberhasilan ibu dalam pemberian ASI dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya *self efficacy* dan motivasi ibu dalam pemberian ASI. Rendahnya motivasi dan *self efficacy* ibu menyusui disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang menyusui, ibu mengalami kendala dalam menyusui, dan kurangnya keterpaparan informasi mengenai ASI. Upaya peningkatan *self efficacy* dan motivasi ibu salah satunya dapat dilakukan dengan *sharing* berupa *peer education*. Intervensi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keyakinan diri ibu sehingga *self efficacy* dan motivasi ibu juga meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan *self efficacy* dan motivasi ibu dalam pemberian ASI. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre and post with control group*. Sampel berjumlah 50 responden, sampel diambil dengan *stratified random*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik responden, kuesioner BSES-SF dan kuesioner BMIMS. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*, *Paired T-Test*, *Independen T-test*. Uji *Wilcoxon* didapat hasil nilai *p value* pada kelompok kontrol 0,850 dan kelompok intervensi didapat hasil nilai *p value* 0,000. Uji *Paired T-test* didapat hasil nilai *p value* pada kelompok kontrol 0,594 dan kelompok intervensi didapat hasil nilai *p value* 0,000. Uji *Independen T-test* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh *self efficacy* dan motivasi ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah pemberian paket sukses menyusui antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara peer edukasi terhadap peningkatan *self efficacy* dan motivasi ibu dalam pemberian ASI. Peer edukasi dapat dijadikan salah satu solusi dalam meningkatkan *self efficacy* dan motivasi ibu menyusui

Kata Kunci: ASI, *peer education*, motivasi, *self efficacy*

THE EFFECT OF PEER EDUCATION ON SELF EFFICACY AND MOTIVATION IN BREASTFEEDING MOTHER IN GIVING BREASTMILK

ABSTRACT

The mother's success in breastfeeding is influenced by several factors, including *self efficacy* and motivation in breastfeeding. Motivation and *self-efficacy* of breastfeeding low due to lack of knowledge of about breastfeeding, so that mothers experience problems with breastfeeding. The effort that can be done is to increase *self efficacy* and mother's motivation, one of them is by using peer group discussion method in the form of *peer education*. The purpose of this study is to improve *self-efficacy* and motivation of mothers in breastfeeding, so that breastfeeding also increases. The design of this study used *quasi experiment with pre and post with control group*. The sample is 50 respondents, taken by *stratified random*. The instruments used were questionnaire characteristics of respondents, BSES-SF and BMIMS. Data analysis using *Paired T-Test* and *Independent T-test*. In the variable *self efficacy*, the results of the *Paired T-Test* test *p value* in the control group 0.748 and the intervention group obtained of *p value* 0,000. The *Paired T-test* results on the motivational variables obtained the results of the *p value* in the control group 0.593 and the intervention group obtained the results of the *p value* of 0,000. *Independent T-test* results on the motivational variables *p value* $0,000 < 0,05$ means that there is an influence of maternal motivation in breastfeeding before and after *peer education* between the intervention group and the control group. *Self efficacy* variable *p value* $0,000 < 0,05$ means that there is an influence of maternal *self efficacy* in breastfeeding before and after *peer education* between the intervention group and the control group. *Peer education* can be used as a solution to improve *self-efficacy* and motivation of nursing mothers.

Keywords: *breastfeeding*, motivation, *self efficacy*

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara dengan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi dibandingkan dengan negara anggota ASEAN lainnya. AKB di Indonesia mencapai 32 kematian setiap 1000 bayi yang lahir. Jumlah AKB di Indonesia masih belum mencapai target yang ditetapkan pemerintah pada tahun 2015-2019 AKB yaitu 24 kematian setiap 1000 bayi yang lahir. Usaha untuk menurunkan AKB termasuk salah satu sasaran *Sustainable Development Goals* (SDGs)(Indonesia, 2015).

Usaha promotif dan preventif dapat dilakukan dalam membantu menurunkan tingginya angka kematian bayi, salah satunya dengan memberikan asupan gizi yang baik, yaitu dengan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif. ASI adalah makanan utama bayi yang mengandung berbagai nutrisi. ASI eksklusif yaitu memberikan ASI untuk bayi selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan maupun makanan apapun (Wiji, 2013).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Dunia menurut WHO tahun 2016 hanya 36% (AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia), 2016). Di Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan masih tergolong jauh dari target yang ditetapkan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif baru sebesar 29,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Target yang ditetapkan pemerintah Indonesia pemberian ASI eksklusif yang telah ditetapkan adalah 80%. Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah sebesar 56,1% (Kemenkes, 2015).

Di Indonesia, rendahnya pemberian ASI dapat disebabkan beberapa faktor. Diantaranya karena rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya ASI bagi bayi. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam pemberian ASI, adalah persepsi yang salah, ibu bekerja, budaya, pengalaman dalam menyusui, dukungan, *self efficacy* dan motivasi (Dwi Sartika Wijayanti, 2012; JE, 2008; Rahmadhanny, 2012; Yulianti, 2014).

Motivasi dan *self efficacy* saling berhubungan. Keyakinan dan motivasi ibu merupakan faktor yang sangat berpengaruh dalam pemberian ASI. Ibu yang mempunyai *self efficacy* tinggi, maka akan berusaha dan berupaya dengan keras agar dapat memberikan ASI untuk bayinya. Teori Mercer menjelaskan bahwa ibu

yang mempunyai *self efficacy* tinggi akan meningkatkan motivasi dirinya untuk menyusui bayinya. Motivasi dan *self efficacy* yang baik akan meningkatkan peran dan sikap ibu dalam memberikan ASI untuk bayinya (Alligood, M.R., & Tomey, 2014). Ibu yang memiliki motivasi dan keyakinan diri yang baik akan memberikan ASI, dibandingkan dengan ibu yang mempunyai keyakinan dan motivasi yang rendah (Man-Ku, C., & Chow, 2010).

Peningkatan *self efficacy* tentang pemberian ASI dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI. Peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan pemberian edukasi menggunakan pendekatan *peer education*. Metode dengan pendekatan *peer education* dilakukan dengan diskusi teman sebaya sehingga ibu menyusui dapat sharing dan menyerap informasi.

Berdasarkan data yang diperoleh dibutuhkan upaya untuk meningkatkan pemberian ASI pada bayi. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan *peer education* yang diharapkan mampu meningkatkan *self efficacy* dan motivasi ibu dalam pemberian ASI.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pre and post with control group*. Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Krobokan Semarang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2019 dengan teknik sampling *stratified random sampling*. Jumlah populasi ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan berjumlah 180, sedangkan sampel dalam penelitian sebesar 50 responden. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, ibu yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, ibu dapat berkomunikasi dengan baik.

Penelitian ini menggunakan instrument *Breastfeeding Self Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF) untuk mengukur *self efficacy* menyusui dengan nilai reliabilitas 0,872 dan kuesioner hasil modifikasi dari *Breastfeeding Motivational Instructional Measurement Scale* (BMIMS) untuk mengukur motivasi ibu dalam pemberian ASI dengan hasil uji reliabilitas kuesioner BMIMS 0,972.

Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan motivasi dan *self efficacy* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dengan menggunakan

Paired T-test. Selanjutnya dilakukan Uji *Independent T-test* untuk membandingkan motivasi dan *self efficacy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Ibu Responden
n=50 responden

Variabel	Kelompok Kontrol n=25		Kelompok Intervensi n=25		P Value	
	F	%	F	%		
Usia tahun	< 20	8	32	6	24	0,706*
		11	44	12	48	
	20-35	6	24	7	28	
tahun	>35 tahun					
	Total	25	100	25	100	
Pendidikan	SD	2	8	5	20	0,241*
	SMP	7	28	10	40	
	SMA	11	44	5	20	
	PT	5	20	5	20	
	Total	25	100	25	100	
Pekerjaan	bekerja	14	56	15	60	0,587*
	Tidak bekerja	11	44	10	40	
	Total	25	100	25	100	
Penghasilan <2.400.000	ibu	11	44	9	36	0,292*
		14	56	16	64	
	≥2.400.000					
	Total	25	100	25	100	

*uji homogenitas

Tabel 2
Pengaruh *Peer Education* Pada *Self Efficacy* Ibu Dalam Pemberian ASI Sebelum dan setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
n=50 responden

Kelompok	n	Min- Max	Mean	SD	Asymp. Sig. 2- Tailed	
Intervensi	Sebelum	25	20-44	30.76	6.94	0.000*
	Setelah		31-70	50.52	12.77	
Kontrol	Sebelum	25	20-44	31.44	6.86	0.748*
	Setelah		22-44	31.60	6.00	

**Paired T-test*

Tabel 3
Pengaruh *Peer Education* Pada Motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Sebelum dan setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
n=50 responden

Kelompok	n	Min- Max	Mean	SD	Asymp. Sig. 2- Tailed
----------	---	-------------	------	----	-----------------------------

Intervensi	Sebelum	25	20-44	33.63	6.94	0.000*
	Setelah		31-68	45.92	9.69	
Kontrol	Sebelum	25	20-44	31.04	7.12	0.593*
	Setelah		22-44	31.24	6.72	

*paired T-Test

Tabel 4
Perbedaan motivasi Ibu Dalam Pemberian ASI Pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
n=50 responden

Kelompok	n	Mean Difference	95% CI (Lower/Upper)	Asymp. Sig. (2-tailed)
Intervensi	25	-16.520	-20.875/-12.165	0.000*
Kontrol	25			

*Independent T Test

Tabel 5
Perbedaan *Self Efficacy* Ibu Dalam Pemberian ASI Pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
n=50 responden

Kelompok	n	Mean Difference	95% CI (Lower/Upper)	Asymp. Sig. (2-tailed)
Intervensi	25	-18.920	-24.657/-13.183	0.000*
Kontrol	25			

*Independent T Test

PEMBAHASAN

Keperawatan komunitas sebagai suatu bidang keperawatan dengan dukungan peran serta masyarakat secara aktif serta mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan perawatan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat sebagai kesatuan utuh melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan (Mubarak, W., 2009). Ibu menyusui termasuk kelompok rentan gizi (Indonesia, 2015). Undang-undang kesehatan No. 36 Tahun 2009 Bab VIII pasal 142 menjelaskan bahwa kelompok rentan gizi meliputi bayi dan balita, remaja perempuan dan ibu menyusui (Indonesia, 2015). Kelompok rentan gizi adalah kelompok masyarakat yang mudah mengalami gangguan kesehatan (Zahro, Pangestuti, & Widajanti, 2016).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu strategi intervensi yang dapat dilakukan pada area keperawatan komunitas. Penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan yang menggunakan pendekatan kelompok teman sebaya atau *peer group*. Metode *peer group* diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan

self efficacy ibu dalam pemberian ASI. Karena dalam *peer education*, semua *member* akan sharing pengalaman, sehingga akan saling memberikan dukungan dan belajar dari pengalaman orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa rerata usia ibu terbanyak pada rentang usia 20-35 tahun sebesar 12 responden (48%) dan pada kelompok kontrol sebesar 11 responden (44%). Usia 20-34 tahun merupakan usia produktif baik dari segi fisik maupun dari segi psikologis, sehingga usia tersebut baik untuk ibu yang hamil dan melahirkan. Pada usia produktif terjadi kematangan dalam berfikir dan mengambil suatu keputusan, karena adanya kemampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan dan masalah kehidupan (Rochjati, 2003).

Mayoritas pendidikan responden pada kelompok intervensi adalah pendidikan SMP sebesar 10 responden (40%) dan pada kelompok kontrol mayoritas berpendidikan SMA sebesar 11 responden (44%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendukung *self efficacy* dan motivasi ibu dalam pemberian ASI. Ibu dengan pendidikan tinggi akan memiliki *breastfeeding self efficacy scale* (BSES) lebih tinggi daripada ibu dengan pendidikan rendah (Dennis, Hodnett, Gallop, & Chalmers, 2002). Semakin

tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dari berbagai sumber. Hal ini juga didukung dengan pernyataan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

Responden mayoritas adalah sebagai pekerja, pada kelompok intervensi sebesar 15 responden (60%) dan pada kelompok kontrol sebesar 14 responden (56%). Ibu bekerja beresiko mengalami kegagalan dalam pemberian ASI karena disibukkan rutinitas pekerjaan (D. Mccarter-spaulding & Gore, 2009). Ibu yang tidak bekerja akan memberikan ASI pada bayinya. Hal ini disebabkan karena ibu yang tidak bekerja mempunyai banyak waktu untuk memberikan ASI pada bayinya (Utami, N T; Abdullah, T; Sarake, 2014).

Penghasilan ibu rerata adalah $\geq 2.400.000$, hal tersebut disebabkan karena mayoritas ibu sebagian besar adalah bekerja. Penelitian sebelumnya menjelaskan tidak terdapat perbedaan yang berarti antara penghasilan keluarga dengan nilai skor *breastfeeding self efficacy scale* (BSES) (D. E. Mccarter-spaulding & Dennis, 2010). Sosial ekonomi termasuk faktor yang berpengaruh pada status kesehatan individu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor motivasi ibu dan *self efficacy* dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan *peer education*. *Peer education* yang diberikan pada kelompok intervensi sebagai bekal dasar informasi dan berbagai pengalaman bagi responden terkait pemberian ASI. Pengetahuan yang baik akan disertai dengan perilaku yang baik dalam pemberian ASI. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Istianawati, Yuni (2011) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif (Istianawati, 2011). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Uyun, Zahrotul (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dengan motivasi pemberian ASI Eksklusif (Uyun, 2014).

Motivasi individu didukung adanya dorongan dari dalam diri seseorang (Hariandja Marihot Tua, 2007). Ibu yang mendapatkan dukungan yang lebih banyak dari orang-orang disekitarnya terutama dari petugas kesehatan

tentang perawatan bayi, pemberian ASI, sehingga ibu diharapkan memiliki motivasi besar untuk merawat dan memberikan ASI (Suryaningsih, 2012).

BSE dapat digunakan untuk melihat usaha dan kesiapan ibu dalam memberikan ASI. Skor BSE yang tinggi, maka usaha dan kesiapan ibu dalam pemberian ASI juga tinggi. Ibu dengan BSE tinggi akan memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu BSE rendah. Ibu yang mempunyai BSE rendah merasa dirinya kurang yakin dalam mengatasi kendala dalam menyusui, sedangkan ibu dengan BSE tinggi merasa yakin dan percaya diri bahwa ia mampu mengatasi kendala yang selama menyusui, sehingga ibu akan menyusui lebih lama (Britton, J., 2008). BSE tinggi menjadikan ibu percaya diri dengan kemampuan yang dimilikinya, tidak mudah menyerah, ibu akan berusaha lebih keras dalam mengatasi kendala dalam menyusui (Spaulding, 2007).

Peer education dapat meningkatkan BSE pada ibu menyusui. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil penelitian ini yaitu terdapat peningkatan skor BSE sebelum dan sesudah dilakukan *peer education* pada kelompok intervensi. *Peer education* berisi edukasi yang dilakukan dengan pendekatan kelompok teman sebaya, dengan topik terkait pemberian ASI dapat mengubah pemikiran dan keyakinan ibu dalam memberikan ASI. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Pranoto, A. & Mubarakah, K. (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan *self efficacy*. Pengetahuan ibu yang baik, akan meningkatkan *self efficacy* ibu. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Suyami (2017) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian edukasi tentang ASI eksklusif terhadap tingkat efikasi diri ibu untuk menyusui bayi berat lahir rendah (Suyami, 2017).

Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa *self efficacy breastfeeding* (BSE) adalah faktor penting yang mendukung keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Entwistle, F., Kendall, S., Mead, 2010). BSE adalah keyakinan diri ibu terkait kemampuan menyusui bayinya (Dennis, C. L. & Faux, 1999). BSE aspek yang sangat penting dalam menyusui, karena BSE dapat menentukan ibu akan memberikan ASI atau tidak untuk

bayinya, menggambarkan upaya ibu dalam mengatasi masalah yang muncul ketika menyusui bayinya (C., 2003).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan terdapat perbedaan motivasi dan *self efficacy* ibu dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,000. *Peer education* berpengaruh terhadap peningkatan motivasi dan *self efficacy* ibu dalam pemberian ASI (*p value* 0,000). Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam meningkatkan program pemberian ASI bagi bayi di Indonesia, sehingga kendala-kendala dalam pemberian ASI dapat diatasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia). (2016). *World Breastfeeding World Initiative*.
- Alligood, M.R., & Tomey, A. M. (2014). *Nursing theorist and their work*. United State of America: Mosby.
- Britton, J., & H. B. (2008). Maternal self-concept and breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 24, 431–438.
- C., D. (2003). The breastfeeding self efficacy scale: psychometric assesment of the short form. *JOGNN*, 6, 734–744.
- Dennis, C. L. & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the breastfeeding self efficacy scale. *Res Nurs Health*, 22, 399–409.
- Dennis, C., Hodnett, E., Gallop, R., & Chalmers, B. (2002). The effect of peer support on breast-feeding duration among primiparous women: a randomized controlled trial, *166*(1), 21–28.
- Di, B., Kendal, W., & Tengah, J. (n.d.). *Studi Fenomenologi : Pengalaman Menyusui Eksklusif Ibu*, 2, 1–13.
- Dwi Sartika Wijayanti. (2012). *Gambaran Persepsi Ketidacukupan ASI pada ibu bayi 0-6 bulan di puskesmas Pandanaran Kota Semarang Periode Maret-Mei 2012*.
- Entwistle, F., Kendall, S., Mead, M. (2010). Breastfeeding Support-The Importance of Self-Efficacy for Low-Income Women. *Maternal & Child Nutrition*, 6, 228–242.
- Hariandja Marihot Tua, E. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Indonesia, K. K. R. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*.
- Istianawati, Y. (2011). *HUBUNGAN TINGKAT Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif Dengan Motivasi Memberikan Susu Formula pada Bayi usia 0-6 bulan Di Posyandu Mawar Kliris Kendal*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
- JE, O. (2008). *Educational psychology developing learners* (Sixth). Jakarta: Erlangga.
- Kemenkes. (2015). *Menurunkan Angka Kematian Anak Tujuan 4 : Menurunkan Angka Kematian Anak*, 51–56.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <https://doi.org/351.077> Ind
- Man-Ku, C., & Chow, S. K. Y. (2010). Factors Influencing the Practice of Exclusive Breastfeeding Among Hongkong Chinese Women: A Questionnaire Survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2434–2445.
- Mccarter-spaulding, D. E., & Dennis, C. (2010). Psychometric Testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a Sample of Black Women in the United States, (February), 111–119. <https://doi.org/10.1002/nur.20368>
- Mccarter-spaulding, D., & Gore, R. (2009). *Breastfeeding Self-Efficacy in Women*

- of African Descent, 230–243. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01011.x>
- Mubarak, W., I. & C. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Rahmadhanny, R. (2012). *Faktor Penyebab Putusnya ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui di Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2011*. Universitas Indonesia.
- Rochjati. (2003). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. *FK Unair*.
- Spaulding, D. M. (2007). Breastfeeding self efficacy in women of african descent. Proquest.
- Suryaningsih, C. (2012). Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui terhadap Motivasi dan Kemampuan Ibu dalam Pemberian ASI. *Universitas Indonesia*.
- Suyami. (2017). Pengaruh edukasi tentang pemberian asi eksklusif terhadap tingkat efikasi diri ibu untuk menyusui bayi berat lahir rendah, 05.
- Utami, N T; Abdullah, T; Sarake, M. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Uyun, Z. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang ASI eksklusif Dengan Motivasi Pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wiji, R. N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yulianti, F. (2014). Hubungan Antara Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hulu Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014.
- Zahro, W., Pangestuti, D. R., & Widajanti, L. (2016). Pola Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Status Gizi Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 4(3), 272–281. <https://doi.org/2356-3346>

TEKNIK MENYUSUI POSISI, PERLEKATAN DAN KEEFEKTIFAN MENGHISAP - STUDI PADA IBU MENYUSUI DI RSUD SIDOARJO

Evi Rinata¹⁾, Tutik Rusdyati²⁾, Putri Anjar Sari³⁾

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, email: evi.rinata@umsida.ac.id

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, email: tutirusdyati@gmail.com

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, email: putrias28@gmail.com

Abstrak

Menyusui merupakan proses alamiah, hampir semua ibu dapat menyusui bayinya tanpa bantuan dari orang lain. Namun kenyataannya tidak semua ibu dapat menyusui dengan teknik menyusui yang benar. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan menyusui diantaranya usia, paritas, pendidikan, status pekerjaan, masalah payudara, usia gestasi dan berat badan lahir. Penelitian ini menggunakan desain analitik cross sectional dengan populasi seluruh ibu nifas dan ibu yang datang untuk menyusui bayinya di RSUD Sidoarjo pada tanggal 10 November-28 Desember 2015. Menggunakan data primer dengan wawancara dan observasi serta data sekunder. Sampling menggunakan probability sampling, dengan teknik simple random sampling. Jumlah sampel sebanyak 140 ibu menyusui dari 208 populasi. Data disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi dan tabulasi silang, kemudian dianalisa dengan uji chi-square. Hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan posisi ($P=0,173$) dan perlekatan ($P=0,243$). Ada hubungan antara paritas dengan posisi ($P=0,009$), dan perlekatan ($P=0,000$). Pendidikan berhubungan dengan posisi ($P=0,045$) dan perlekatan ($P=0,001$). Tidak ada hubungan status pekerjaan dengan posisi ($P=0,789$) namun ada hubungan dengan perlekatan ($P=0,049$). Masalah payudara tidak ada hubungan dengan posisi ($P=0,375$), namun secara signifikan ada hubungan dengan perlekatan ($P=0,000$). Usia gestasi ada hubungan dengan perlekatan ($P=0,001$) dan keefektifan menghisap ($P=0,000$). Tidak ada hubungan berat badan lahir dengan perlekatan ($P=0,059$) dan ada hubungan dengan keefektifan menghisap ($P=0,003$). Simpulan pada penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu, dengan teknik menyusui. Ada hubungan antara paritas, pendidikan, status pekerjaan, masalah payudara, usia gestasi dengan teknik menyusui. Diharapkan petugas kesehatan meningkatkan pemberian informasi, bimbingan, pendampingan, dan dukungan secara optimal kepada setiap ibu menyusui, sehingga dapat mencapai keberhasilan menyusui.

Kata kunci: Keefektifan menghisap, posisi, perlekatan, teknik menyusui

Abstract

The scope of the exclusive breastfeeding in Indonesia based on basic health research (Riskesmas) in 2013 reached 30,2%, still far from target nationally by 80%. Based on research conducted in developing countries showed that infants were not breastfed would have a risk 6–10 times higher died in the first few months of life. This will impact the Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of this research is to know the relation mother's age, parity, education, maternal occupation, breast diseases, gestation and birth weight to breastfeeding practices. This research uses analytic cross sectional design with the entire population of parturition and the maternal mother who came to breastfeeding her infant at Sidoarjo General Hospital in November 10 to December 28, 2015. Using primary data with interviews and observations and also secondary data. Using the sampling probability sampling, simple random sampling technique. The number of samples as much as 140 nursing mothers from 208 populations. The data presented in the form of tabulated frequencies and cross-tabulation, then analyzed with chi-square test. The results of the chi-square test showed no relationship to maternal age with position ($P=0.173$) and attachment ($P=0.243$). There is a relationship to parity with position ($P=0.009$), and attachment ($P=0.000$). Education is associated with the position ($P=0.045$) and attachment ($P=0.001$). No relation to maternal occupation with position ($P=0.789$), but relation with attachment ($P=0.049$). Breast disease are not related with position ($P=0.375$), but significantly shows there is a relationship with position ($P=0.000$). Gestational there is a relationship with attachment ($P=0.001$) and effective suckling ($P=0.000$). No relationship of weight born by attachment ($P=0.059$) but relation with effective suckling ($P=0.003$). The conclusion of the research that is no relationship between maternal age with

breastfeeding practices. There is a relationship between parity, education, maternal occupation, breast disease, gestational, wight born with breastfeeding practices.

Keywords: Attachment, breastfeeding practices, effective suckling , positioning

PENDAHULUAN

Menyusui adalah suatu proses alamiah, walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2013 hanya mencapai 30,2%, masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di negara berkembang menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi Air Susu Ibu akan memiliki resiko 6-10 kali lebih tinggi meninggal pada beberapa bulan pertama kehidupan. Hal ini akan berdampak meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB).

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

Hasil penelitian Goyal, *et al* menunjukkan bahwa cara menyusui yang benar dapat dipengaruhi oleh usia, paritas, status pekerjaan ibu, masalah payudara, usia gestasi, dan berat badan lahir.⁸ Ditambahkan oleh Riksani faktor yang mempengaruhi cara menyusui yang benar antara lain rendahnya pengetahuan dan informasi tentang menyusui yang

benar, penatalaksanaan rumah sakit yang sering kali tidak memberlakukan rawat gabung, dan tidak jarang fasilitas kesehatan yang justru memberikan susu formula kepada bayi yang baru lahir.

Berdasarkan penelitian Dini Iflah di RSUD Sidoarjo didapatkan sekitar 46,7% ibu menyusui dengan teknik menyusui yang benar dan 53,3% ibu menyusui dengan teknik yang salah. Kesalahan dari teknik menyusui ini 53,3% karena keefektifan menghisap bayi yang tidak tepat. Kesalahan lain juga bisa disebabkan saat ibu menghentikan proses menyusui kurang hati-hati. Keadaan tersebut menunjukkan masih banyak ibu menyusui belum dapat menggunakan teknik yang benar.

Menyusui dengan teknik yang salah menimbulkan masalah seperti puting susu menjadi lecet dan ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya enggan menyusu. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI bayi tidak tercukupi. Menurut Riksani dengan teknik menyusui yang benar akan mendorong keluarnya ASI secara maksimal sehingga keberhasilan menyusui bisa tercapai.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mencari tahu bagaimana hubungan antara usia, paritas, pendidikan, status pekerjaan, masalah payudara, usia gestasi, dan berat badan lahir dengan teknik menyusui di RSUD Sidoarjo yang diukur pada saat yang sama sehingga tiap subyek penelitian diobservasi satu kali saja.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang masih

dirawat inap di Ruang Nifas dengan kriteria memiliki bayi dan menetei, dan ibu yang datang untuk menyusui bayinya yang sedang dirawat inap di Ruang Bayi RSUD Sidoarjo pada tanggal 10 November s/d 28 Desember 2015 yang berjumlah sebanyak 208 ibu menyusui dengan besar sampel 140 orang. Sampling dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas : usia, paritas, pendidikan, status pekerjaan, masalah payudara, usia gestasi dan berat badan lahir. Variabel terikat : teknik menyusui.

Data dikumpulkan menggunakan lembar *checklist* untuk menelusuri rekam medik dan lembar *Grading system* untuk menilai teknik menyusui. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Kategori variable disajikan dalam persentase. Uji *Chi-Square* digunakan sebagai uji signifikan dan nilai *P* kurang dari 0,05 dianggap signifikan.

Observasi dilakukan pada seluruh ibu menyusui periode 10 November s/d 28 Desember 2015 yang belum maupun yang sudah mendapatkan informasi dan pelatihan tentang teknik menyusui yang benar dari dokter maupun konselor ASI di RSUD Sidoarjo. Langkah pertama sebelum melakukan observasi yaitu menjelaskan kepada ibu tujuan penelitian dan meminta ibu mengisi serta menandatangani lembar *Informed Consent* selanjutnya melakukan pengamatan/observasi teknik menyusui meliputi posisi, perlekatan dan keefektifan hisapan yang dilakukan selama 5 menit dimulai sejak ibu mengatur posisi menyusui dilanjutkan menempatkan bayinya ke payudara saat bayi belum diberi ASI/minum pada jam sebelumnya hingga bayi melakukan hisapan. Namun jika bayi sudah diberi ASI/minum selama 1 jam terakhir maka

observasi dilakukan saat bayi ingin menyusui dan menyesuaikan waktu bayi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Karakteristik Ibu

Penelitian ini mengungkapkan sebagian besar usia ibu menyusui adalah 20-35 tahun (73,6%), diikuti ibu yang berusia lebih dari 35 tahun (22,9%) dan di bawah 20 tahun (3,6%). Posisi menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok ibu berusia >35 tahun, sedangkan posisi yang cukup hampir sama besarnya pada kelompok usia 30-35 tahun dan kelompok >35 tahun dan posisi menyusui yang kurang lebih banyak terjadi pada kelompok usia <20 tahun.

Perlekatan menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok ibu berusia >35 tahun, sedangkan perlekatan yang cukup sebagian besar pada kelompok usia <20 tahun dan perlekatan menyusui yang kurang lebih banyak terjadi pada kelompok usia <20 tahun. Hasil uji *chi square* menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan posisi ($P=0,173$) dan perlekatan ($P=0,243$) bayi ke payudara selama menyusui.

Mayoritas paritas ibu adalah multipara (67,1%) dan 32,9% adalah primipara. Posisi menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok ibu multipara, sedangkan posisi yang cukup sebagian besar pada kelompok primipara dan posisi menyusui yang kurang hampir sama besarnya pada kelompok multipara dan primipara.

Perlekatan menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok ibu multipara, sedangkan perlekatan yang cukup hampir setengahnya pada kelompok primipara dan perlekatan menyusui yang kurang lebih banyak terjadi pada kelompok primipara. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan posisi ($P=0,009$) dan perlekatan ($P=0,000$).

Hampir setengahnya pendidikan ibu menyusui di RSUD Sidoarjo adalah Sekolah Menengah Atas (47,9%) diikuti oleh ibu yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (15,7%), Perguruan Tinggi (22,1%), Sekolah Dasar (13,6%) dan Tidak Tamat Sekolah Dasar (13,6%). Posisi menyusui yang baik hampir seluruhnya pada kelompok ibu berpendidikan PT, sedangkan posisi yang cukup seluruhnya pada kelompok tidak tamat SD dan posisi menyusui yang kurang lebih banyak terjadi pada kelompok SD.

Perlekatan menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok PT, sedangkan perlekatan yang cukup sebagian besar pada kelompok SD dan perlekatan yang kurang lebih banyak terjadi pada kelompok SMP. Hasil penelitian menunjukkan pendidikan berhubungan dengan posisi ($P=0,045$) dan perlekatan ($P=0,001$).

Sebagian besar status pekerjaan ibu menyusui di RSUD Sidoarjo adalah tidak bekerja (64,3%), hanya 35,7% ibu bekerja. Posisi menyusui yang baik hampir sama besarnya pada kelompok tidak bekerja dan kelompok bekerja, sedangkan posisi yang cukup hampir setengahnya pada kelompok bekerja dan posisi yang kurang hampir sama besarnya pada kelompok tidak bekerja dan bekerja.

Perlekatan menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok tidak bekerja, sedangkan perlekatan yang cukup hampir setengahnya pada kelompok bekerja dan perlekatan yang kurang lebih banyak pada kelompok tidak bekerja. Tidak ada hubungan status pekerjaan dengan posisi ($P=0,789$) namun ada hubungan dengan perlekatan ($P=0,049$).

Hampir seluruh ibu menyusui di RSUD Sidoarjo tidak mengalami masalah pada payudara (77,9%) dan 22,1% ibu mengalami masalah pada payudara. Posisi menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok yang tidak mengalami masalah payudara, sedangkan posisi yang cukup hampir setengahnya pada kelompok yang memiliki masalah payudara dan posisi yang kurang lebih banyak pada kelompok yang memiliki masalah payudara.

Perlekatan menyusui yang baik hampir seluruhnya pada kelompok yang tidak mengalami masalah payudara, sedangkan perlekatan yang cukup hampir seluruhnya pada kelompok yang memiliki masalah payudara dan perlekatan yang kurang lebih banyak pada kelompok yang memiliki masalah payudara. Masalah payudara tidak ada hubungan dengan posisi ($P=0,375$), namun secara signifikan ada hubungan dengan perlekatan ($P=0,000$).

Tabel 1: Karakteristik Ibu

Karakteristik	Posisi			Perlekatan		
	Baik No. (%)	Cukup No. (%)	Kurang No. (%)	Baik No. (%)	Cukup No. (%)	Kurang No. (%)
Usia ibu						
<20 [n=5 (3,6%)]	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)
20-35 [n=103 (73,6%)]	61 (59,2)	39 (37,9)	3 (2,9)	65 (63,1)	28 (27,2)	10 (9,7)
>35 [n=32 (22,9%)]	17 (53,1)	12 (37,5)	3 (9,4)	22 (68,8)	9 (28,1)	1 (3,1)
Total (n = 140)	$\chi^2 = 6,371$ dan $P = 0,173$			$\chi^2 = 5,464$ dan $P = 0,243$		
Paritas						
1 [n=46 (32,9)]	18 (39,1)	26 (56,5)	2 (4,3)	18 (39,1)	18 (39,1)	10 (21,7)
>1 [n=94 (67,1)]	61 (64,9)	28 (29,8)	5 (5,3)	70 (74,5)	22 (23,4)	2 (2,1)
Total (n=140)	$\chi^2 = 9,414$ dan $P = 0,009^*$			$\chi^2 = 22,668$ dan $P = 0,000^*$		

Pendidikan						
TT [n=1 (0,7)]	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
SD [n=29 (13,6)]	6 (31,6)	11 (57,9)	2 (10,5)	8 (42,1)	10 (52,6)	1 (5,3)
SMP [n=22 (15,7)]	10 (45,5)	11 (50,0)	1 (4,5)	13 (59,1)	4 (18,2)	5 (22,7)
SMA [n=67 (47,9)]	38 (56,7)	25 (37,3)	4 (6,0)	43 (64,2)	19 (28,4)	5 (7,5)
PT [n=31 (22,1)]	25 (80,6)	6 (19,4)	0 (0,0)	24 (77,4)	7 (22,6)	0 (0,0)
Total (n=140)	$\chi^2 = 15,789$ dan $P = 0,045^*$			$\chi^2 = 26,293$ dan $P = 0,001^*$		
Status Pekerjaan						
Bekerja [n=50 (35,7)]	27 (54,0)	21 (42,0)	2 (4,0)	28 (56,0)	20 (40,0)	2 (4,0)
Tidak bekerja [n=90 (64,3)]	52 (57,8)	33 (36,7)	5 (5,6)	60 (66,7)	20 (22,2)	10 (11,1)
Total (n=140)	$\chi^2 = 0,474$ dan $P = 0,789$			$\chi^2 = 6,034$ dan $P = 0,049^*$		
Masalah Payudara						
Bermasalah [n=31 (22,1)]	14 (45,2)	15 (48,4)	2 (6,5)	6 (19,4)	21 (67,7)	4 (12,9)
Tidak Bermasalah [n=109 (77,9)]	65 (59,6)	39 (35,8)	5 (4,6)	82 (75,2)	19 (17,4)	8 (7,3)
Total (n=140)	$\chi^2 = 2,058$ dan $P = 0,375$			$\chi^2 = 34,241$ dan $P = 0,000^*$		

Keterangan : n = jumlah ibu, *Significant

2. Karakteristik Bayi

Hampir seluruh usia gestasi di RSUD Sidoarjo adalah ≥ 37 minggu yaitu sebanyak 95,7%. Hanya 4,3% bayi lahir dengan usia gestasi < 37 minggu. Perlekatan menyusui yang baik sebagian besar pada kelompok usia gestasi ≥ 37 minggu, sedangkan perlekatan yang cukup hampir setengahnya pada kelompok usia gestasi < 37 minggu dan perlekatan yang kurang lebih banyak pada kelompok usia gestasi < 37 minggu.

Keefektifan hisapan yang baik hampir seluruhnya pada kelompok usia gestasi ≥ 37 minggu, sedangkan keefektifan hisapan yang kurang hampir seluruhnya pada kelompok usia gestasi < 37 minggu. Temuan ini secara signifikan untuk perlekatan ($P=0,001$) dan

keefektifan menghisap ($P=0,000$) [Tabel 2].

Hanya 1.4% bayi memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram dan sisanya 98.6% bayi beratnya lebih dari 2500 gram. Perlekatan yang baik sebagian besar pada kelompok berat badan lahir ≥ 2500 gram, sedangkan perlekatan yang kurang lebih banyak pada kelompok berat badan lahir < 2500 gram. Keefektifan hisapan yang baik sebagian besar pada kelompok berat badan lahir ≥ 2500 gram, sedangkan keefektifan hisapan yang kurang seluruhnya pada kelompok berat badan lahir < 2500 gram. Tidak ada hubungan berat badan lahir dengan perlekatan ($P=0,059$) namun ada hubungan yang signifikan untuk keefektifan hisapan ($P=0,003$).

Tabel 2: Karakteristik Bayi

Karakteristik	Perlekatan			Keefektifan Menghisap	
	Baik No. (%)	Cukup No. (%)	Kurang No. (%)	Baik No. (%)	Kurang No. (%)
Usia Gestasi					
< 37 [n=6 (4,3)]	1 (16,7)	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)	5 (83,3)
≥ 37 [n=134 (95,7)]	87 (64,9)	38 (28,4)	9 (6,7)	113 (84,3)	21 (15,7)
Total (n=140)	$\chi^2 = 14,703$ dan $P = 0,001^*$			$\chi^2 = 17,386$ dan $P = 0,000^*$	
Berat Badan Lahir					
< 2500 [n=2 (1,4)]	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
≥ 2500 [n=138 (98,6)]	88 (63,8)	39 (28,6)	11 (8,0)	114 (70,4)	24 (29,6)
Total (n=140)	$\chi^2 = 5,664$ dan $P = 0,059$			$\chi^2 = 8,896$ dan $P = 0,003^*$	

Keterangan : n = jumlah bayi, *Significant

Pembahasan

A. Hubungan antara Usia Ibu dengan Teknik Menyusui

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan posisi dan perlekatan pada teknik menyusui. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Goyal, *et al* yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu dengan posisi yang kurang dan perlekatan bayi ke payudara selama menyusui. Asumsi peneliti, usia bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi teknik menyusui.

Dari data penelitian menunjukkan ibu yang berusia kurang dari 20 tahun sebagian besar menyusui dengan posisi dan perlekatan yang cukup. Pada ibu berusia 20-35 tahun sebagian besar menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik, dan pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sebagian besar menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Goyal, *et al* yang menyatakan Ibu muda (kurang dari 20 tahun) memiliki perlekatan yang kurang dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Kronborg, *et al* dan Gupta, *et al*. Santo, *et al* dari Brasil juga melaporkan bahwa ibu remaja memiliki posisi yang kurang dan perlekatan yang kurang.

Usia ternyata tidak memberikan perbedaan terhadap keberhasilan teknik menyusui. Karena keberhasilan menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh ibu, kondisi bayi saat lahir juga dapat mempengaruhi, yang berupa gangguan sistem pernafasan. Bayi tidak dapat melakukan hisapan secara efektif sehingga tidak dapat menyusui dengan benar. Sesuai dengan teori yang

dinyatakan oleh Riksani pada bayi yang mengalami gangguan pernafasan akan memiliki masalah dalam hal menyusui.

B. Hubungan Paritas dengan Teknik Menyusui di RSUD Sidoarjo

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan posisi dan perlekatan pada teknik menyusui. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Goyal, *et al* yang menyatakan hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas dengan posisi dan perlekatan. Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi teknik menyusui.

Dari data penelitian menunjukkan sebagian besar paritas ibu adalah multipara dan hampir seluruhnya menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik. Hal ini didukung dari hasil penelitian Goyal, *et al* yang menunjukkan bahwa mayoritas (74%) dari ibu multipara memiliki posisi dan perlekatan yang baik dalam proses menyusui. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan jumlah anak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu karena pengalaman menyusui sangat berhubungan dengan proses belajar dari pengalaman ibu menyusui pada anak sebelumnya. Pada wanita yang sudah pernah memiliki anak berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui karena pengalaman menyusui sebelumnya dapat memberi gambaran pada saat ini.

Hasil observasi pada penelitian ini juga ditemukan ibu multipara yang menyusui bayinya dengan posisi dan perlekatan yang cukup. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Goyal, *et al* yang menemukan ibu multipara melakukan teknik menyusui dengan posisi dan perlekatan yang cukup.⁸ Menurut penulis hal ini disebabkan adanya ibu yang melahirkan secara operasi *Seccio*

Caesarea (31,1%), pada kondisi ini membuat ibu tidak dapat menyusui segera setelah lahir serta ruang perawatan bayi yang terpisah membuat ibu tidak dapat menyusui bayi di setiap waktu karena harus menyesuaikan dengan jadwal yang ditentukan ruangan tempat bayi dirawat.

Fasilitas dirumah sakit untuk ibu menyusui juga belum memenuhi kebutuhan ibu dalam melakukan teknik menyusui dengan benar, misalnya tidak adanya kursi yang ada sandaran untuk ibu menyusui di ruang Nifas dan Bayi sehingga saat ibu menyusui dengan posisi duduk maka ibu tidak bisa bersandar. Terdapat beberapa multipara yang ditemui belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya karena bayi dilahirkan dalam kondisi meninggal sehingga tidak mempunyai kesempatan menyusui bayinya.

Pada ibu primipara berdasarkan hasil observasi mayoritas mampu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik karena meskipun belum mempunyai pengalaman menyusui, akan tetapi rajin untuk mencari tahu tentang informasi seputar ASI dan cara menyusui yang baik dan benar, sehingga dapat mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari tentang menyusui dengan teknik yang benar. Hal ini dikarenakan dokter, bidan, perawat dan konselor ASI di rumah sakit secara aktif memberikan informasi dimulai dari cara menggendong bayi, menaruh bayi pada payudara, merangsang agar mulut bayi membuka dan cara melepas payudara saat selesai menyusui dan mengajari ibu untuk menyusui dengan teknik yang benar. Namun sebaiknya petugas juga memberikan informasi dan pelatihan pada ibu untuk posisi menyusui yang baik, sehingga keberhasilan proses menyusui dapat dicapai.

Selain itu ditemukan juga ibu primipara menyusui bayinya dengan

posisi dan perlekatan yang kurang, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengalaman ibu dalam praktek menyusui mengingat bayi yang disusui adalah anak pertama. Menurut Soetjiningsih untuk mendapatkan teknik menyusui yang benar diperlukan bimbingan dalam menyusui. Terutama dari dokter, bidan/perawat dan orang yang berpengaruh besar dalam kehidupannya seperti, suami dan kerabat dekat.⁶

C. Hubungan Pendidikan dengan Teknik Menyusui di RSUD Sidoarjo

Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan posisi dan perlekatan pada teknik menyusui. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi teknik menyusui.

Dari data penelitian menunjukkan sebagian besar pendidikan ibu adalah SMA dan sebagian besar mampu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik, meskipun dalam jumlah sedikit terdapat ibu dengan latar belakang pendidikan SMA yang menyusui bayinya dengan posisi dan perlekatan yang kurang. Tingkatan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon, semakin ibu berpendidikan tinggi maka akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang ada.

Pada ibu yang tidak tamat SD seluruhnya melakukan teknik menyusui dengan posisi yang cukup dan perlekatan yang kurang. Ibu berpendidikan SD dan SMP sebagian besar mampu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang cukup. Hal ini disebabkan tercukupinya informasi tentang teknik menyusui yang diberikan petugas kesehatan. Ibu yang berpendidikan SD dan SMP mayoritas mempunyai anak lebih dari 1 sehingga mempunyai gambaran menyusui dari pengalaman sebelumnya. Jumlah anak berpengaruh terhadap pengetahuan ibu

karena pengalaman menyusui sangat berhubungan dengan proses belajar dari pengalaman ibu menyusui pada anak sebelumnya.

Ibu dengan latar belakang pendidikan Perguruan Tinggi hampir seluruhnya mampu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik, hal ini karena informasi yang diberikan petugas kesehatan dapat dengan mudah diterima. Tingkatan pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon, semakin ibu berpendidikan tinggi maka akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang ada.

Hal ini sesuai dengan data dari *Center for Disease Control (CDC)* pada tahun 2005 menyatakan bahwa angka menyusui lebih rendah pada ibu yang berpendidikan dibawah jenjang sekolah menengah atas daripada ibu yang jenjang pendidikannya lebih tinggi. Pada ibu yang berpendidikan tinggi cenderung mencari informasi tentang teknik menyusui yang benar, dengan pendidikan yang rendah baik secara formal maupun informal menyebabkan ibu kurang memahami tentang teknik menyusui yang benar.

D. Hubungan Status Pekerjaan dengan Teknik Menyusui di RSUD Sidoarjo

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan posisi, namun ditemukan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan perlekatan pada teknik menyusui. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Goyal, *et al* yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan ibu dengan posisi dan perlekatan. Status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi teknik menyusui.

Dari data penelitian menunjukkan mayoritas ibu tidak bekerja, dan sebagian besar mampu menyusui

bayinya dengan posisi dan perlekatan yang baik. Hasil serupa dilaporkan Goyal, *et al* menyatakan proses menyusui yang tidak efektif lebih banyak ditemukan pada kategori ibu yang bekerja. Hal ini disebabkan karena informasi tentang teknik menyusui dapat diperoleh dengan mudah dari lingkungan dan berbagai macam media. Pada penelitian ini ditemukan juga ibu yang tidak bekerja menyusui dengan posisi yang cukup dan perlekatan yang kurang, hal ini kemungkinan disebabkan karena informasi dari lingkungan kurang maka pengetahuan tentang teknik menyusui juga kurang.

E. Hubungan Masalah Payudara dengan Teknik Menyusui di RSUD Sidoarjo

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan tidak ada hubungan antara masalah payudara dengan posisi dan ada hubungan antara masalah payudara dengan perlekatan pada teknik menyusui. Hal ini sesuai hasil penelitian Goyal, *et al* yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara masalah payudara dengan posisi dan perlekatan pada teknik menyusui. Asumsi peneliti, masalah payudara merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi teknik menyusui.

Dari data penelitian menunjukkan mayoritas ibu tidak mengalami masalah payudara, dan sebagian besar mampu menyusui bayinya dengan posisi dan perlekatan yang baik. Hal ini disebabkan keadaan payudara yang normal seperti puting susu yang menonjol memudahkan ibu untuk melakukan perlekatan yang baik. Namun ditemukan beberapa payudara yang kondisinya normal, namun menyusui bayinya dengan posisi dan perlekatan yang cukup. Hal ini dikarenakan jenis persalinan secara SC membuat ibu dan bayi dirawat secara terpisah sehingga frekuensi menyusui kurang.

Pada ibu yang mengalami masalah pada payudara sebagian besar menyusui bayinya dengan posisi dan perlekatan yang cukup. Hasil penelitian Goyal, *et al* yang menunjukkan bahwa masalah payudara seperti puting retak, mastitis dan puting lecet secara bermakna mempengaruhi posisi yang kurang dan perlekatan yang penting untuk keefektifan menyusui. Hal ini disebabkan karena merasa kesulitan menyusui dengan bentuk puting susu mereka. Walaupun mengalami masalah payudara, namun ada beberapa ibu menyusui dengan posisi dan perlekatan yang baik, hal ini disebabkan masalah payudara yang dialami tidak terlalu mengganggu proses menyusui seperti payudara bengkak atau ASI tidak keluar. Mereka masih bisa memposisikan tubuh dan perlekatan dengan baik.

Ketika puting ibu tidak timbul/datar dan terbenam maka akan menyulitkan bayi dalam melakukan perlekatan pada payudara saat menyusui.

F. Hubungan Usia Gestasi dengan Teknik Menyusui di RSUD Sidoarjo

Dari hasil uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara usia gestasi dengan perlekatan dan keefektifan hisapan pada teknik menyusui. Hal ini didukung hasil penelitian Goyal, *et al* bahwa ditemukan hubungan statistik yang signifikan antara perlekatan dan keefektifan hisapan.⁸

Dari data penelitian menunjukkan mayoritas bayi lahir dengan usia gestasi lebih dari sama dengan 37 minggu, sebagian besar mampu melakukan perlekatan yang baik dan hampir seluruhnya memiliki keefektifan hisapan yang baik. Hal ini disebabkan usia gestasi aterm memiliki kondisi yang lebih baik karena organ tubuh bayi sudah terbentuk sempurna. Bayi memiliki kemampuan reflek mencari, menghisap dan menelan dengan baik sehingga dapat

mendukung keberhasilan teknik menyusui.

Namun pada usia gestasi lebih dari sama dengan 37 minggu masih ditemukan bayi yang menyusui dengan perlekatan yang kurang dan keefektifan hisapan yang kurang. Berdasarkan hasil observasi kesalahan ini terjadi karena kondisi bayi yang bermasalah saat lahir, yaitu persalinan dengan operasi *Sectio Caesarea* dan *Vacum Ekstraksi*, ketuban mekonium, gangguan sistem pernafasan dan bayi ikterus. Pada bayi yang bermasalah ini tidak dilakukan rawat gabung, sehingga hanya dapat menyusui pada waktu-waktu yang ditentukan.

Pada bayi dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu dari hasil penelitian didapatkan menyusui dengan perlekatan dan keefektifan hisapan yang baik. Hal ini disebabkan kondisi bayi yang sehat dan sudah melewati masa transisi sehingga mampu hidup diluar rahim. Dari hasil observasi beberapa bayi yang lahir dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu memiliki reflek mencari, menghisap dan menelan yang baik, sehingga dapat mendukung keberhasilan menyusui.

Dari data penelitian ditemukan juga bayi yang lahir dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu, menyusui dengan perlekatan yang cukup dan keefektifan hisapan yang kurang. Hal ini disebabkan kelahiran prematur, sehingga kondisi bayi lemah dan tidak mampu menghisap secara optimal. Hal ini sesuai dengan pernyataan Riksani yang menyatakan bahwa pada bayi prematur sangat lemah dan mempunyai kemampuan hisap lebih rendah dibandingkan dengan bayi aterm.

Faktor usia gestasi dan berat bayi lahir juga mempengaruhi keefektifan hisapan. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif.

Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

G. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Teknik Menyusui di RSUD Sidoarjo

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan perlekatan dan nada hubungan antara berat badan dengan keefektifan hisapan pada teknik menyusui. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Goyal, *et al* yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan perlekatan, tetapi ada hubungan yang signifikan secara statistik untuk keefektifan hisapan. Namun hasil penelitian Kranborg, *et al* dan Coca, *et al* juga menyatakan tidak menemukan hubungan antara berat badan lahir dengan perlukaan puting.

Dari data penelitian menunjukkan mayoritas bayi lahir dengan berat badan lebih dari sama dengan 2500 gram, dan sebagian besar mampu melakukan perlekatan dan mempunyai keefektifan hisapan yang baik. Hal ini disebabkan bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari sama dengan 2500 gram, mayoritas adalah bayi yang memiliki usia gestasi lebih dari sama dengan 37 minggu, pada kondisi ini organ-organ bayi sudah terbentuk sempurna sehingga memiliki reflek menghisap yang kuat karena paru-paru bayi sudah matang.

Namun pada penelitian ini ditemukan bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari sama dengan 2500 gram sebagian tidak dapat menyusui dengan benar. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan hal ini disebabkan karena sebagian ibu melahirkan dengan operasi *Sectio Caesarea*. Pada bayi yang lahir dengan operasi *Sectio Caesarea* akan cenderung malas untuk menyusui dan kurang merespon saat disusui, karena

masih adanya pengaruh obat bius yang di masukkan pada saat persalinan. Bayi yang dilahirkan dengan operasi Caesar dapat mengakibatkan bayi ngantuk dan kurang responsive selama beberapa hari, karena obat bius yang diberikan saat persalinan. Bayi akan lambat untuk melakukan perlekatan pada puting susu dan menghisap.

Pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, dari data penelitian menunjukkan mampu menyusui dengan perlekatan yang cukup namun keefektifan hisapan kurang, hal ini disebabkan kondisi bayi yang sehat dan dilakukan rawat gabung sehingga bayi memiliki frekuensi menyusui yang tidak terbatas. Kondisi ini akan melatih reflek mencari, menghisap dan menelan pada bayi menjadi efektif dan berdampak positif pada keberhasilan menyusui.

Riksani menyatakan berat badan bayi sewaktu lahir juga berpengaruh dengan produksi pengeluaran ASI. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan menghisap ASI langsung dari payudara ibunya lebih rendah (kurang dari 2500 gram) daripada pada bayi dengan berat badan normal (lebih dari sama dengan 2500 gram). Tapi orang tua tidak perlu khawatir karena suatu saat nanti bayinya dapat menghisap ASI dengan normal.

SIMPULAN

Sebagian besar usia ibu menyusui di RSUD Sidoarjo adalah 20-35 tahun dan paritas ibu menyusui adalah multipara. Hampir setengahnya pendidikan ibu menyusui adalah SMA. Sebagian besar status pekerjaan ibu menyusui adalah tidak bekerja. Hampir seluruh keadaan payudara ibu menyusui adalah normal atau tidak bermasalah. Hampir seluruh usia gestasi adalah ≥ 37 minggu dan berat badan lahir di RSUD Sidoarjo adalah ≥ 2500 gram. Sebagian besar ibu menyusui melakukan teknik menyusui dengan posisi, perlekatan dan

hampir seluruh bayi memiliki keefektifan menghisap yang baik. Sebagian besar kesalahan dalam teknik menyusui terdapat pada keefektifan menghisap bayi.

Tidak ada hubungan antara usia ibu, dengan teknik menyusui. Ada hubungan antara paritas, pendidikan, status pekerjaan, masalah payudara, usia gestasi dengan teknik menyusui. Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui antara lain jenis persalinan, pengetahuan, informasi dari petugas kesehatan dan sarana prasarana.

DAFTAR PUSTAKA

- Roesli, U. 2013. *ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Cunningham, G. dkk. 2009. *Obstetri Williams Panduan Ringkas edisi.21*. Jakarta: EGC
- North Sumatera. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2013), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Henderson P. WHO Press 20 Avenue Appia, 1211. Geneva 27, Switzerland: WHO Press, World Health Organization. 2009. *Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Session 1- The importance of infant and young child feeding and recommended practices; pp. 5-6* http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf
- Dewi, Vivian NL dan Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Soetjningsih. 2013. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mulder, J. (2006). *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses AWHONN. A Concept Analysis Of Effective Breastfeeding*, 332 – 339.
- Goyal. AS, Banginwar, Ziyu F, and Toweir AA. 2011. *Breastfeeding practices: Positioning, attachment (latch-on) and effective suckling-A hospital-based study in Libya*. J Family Community Med. 2011 May-Aug; 18(2): 74-79 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21897915>
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI*. Jakarta: Dunia Sehat
- Iflahah, D. 2012, *Teknik Menyusui Yang Benar ditinjau Dari Usia Ibu, Paritas, Usia Gestasi, dan Berat Badan Lahir di RSUD Sidoarjo*. Sidoarjo; Iflahah
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Medika
- Kronborg, H. (2009). *Birth. How Are Effective Breastfeeding Technique and Pacifier Use Related to Breastfeeding Problems and Duration.*, 36, 39-42.
- Gupta M, Aggarwal AK. 2008. *Feasibility Study of IMNCI Guidelines on Effective Breastfeeding in a Rural Area of North India*. Indian J Community Med
- Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ER. *Factors associated with low incidence of exclusive breastfeeding for the first 6 months*. Birth 2007;34:212-9.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- CDC (Center For Disease Control and Prevention). 2005. *National Diabetes Fact Sheet : General Information and National Estimates*

- on Diabetes in the United States*, 2005.
- Purwanti. (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : EGC.
- Khasana, N. 2011. *ASI Atau Susu Formula ya?*. Jogjakarta: FlashBooks
- Aritonang, E. (2007). *Factors Associated with Breastmilk Production*. Unpublised manuscript, University of Sumatera Utara
- Coca KP, Gamba MA, Silva RS, Freitas V, Abrão AC. 2009. *Does breastfeeding position influence the onset of nipple trauma?* Rev Esc Enferm. USP;

D3 kep Diona.2

by Diona Diona

Submission date: 31-Jul-2023 03:11PM (UTC+0700)

Submission ID: 2139411154

File name: D3_kep_Diona.2.docx (35.72K)

Word count: 1355

Character count: 8755

PEMBAHASAN

Sesudah menerima diagnose medis sebelum dan sesudah SC dan dirawat oleh Ny S. Penerapan asuhan keperawatan pada ibu sebelum dan sesudah SC diberikan secara holistik melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisis keperawatan, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan terutama penerapan teknologi .Edukasi Self Efficacy menyusui dan Evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan menyusui tidak efektif yang dilaksanakan tanggal 21 Juni 2023- 22 Juni 2023 sehingga kesimpulan dan membantu memecahkan masalah. Para penulis kemudian memberikan perbandingan sebelum dan sesudah teori dan praktik hasil implementasi asuhan keperawatan sesudah dan sebelum SC. *Sectio Caesarea* dengan menyusui tidak efektif, diruang Teratai RSUD sebagai berikut :

5.1 Pengkajian Keperawatan.

Pre *Sectio Caesarea* kondisi Ny.S mengeluh nyeri bagian perut menjalar ke pinggang seperti diremas-remas dan mules, kehamilan anak pertama kepala bayi miring kanan dan tidak masuk PAP aterm 37 minggu dan pembukaan sempit tidak maju-maju dengan pembukaan 2 cm, klien tampak gelisah dan cemas. Untuk hasil tes seperti pemeriksaan hemoglobin, trombosit, diff count, LED, dan LED didapatkan hasil pemeriksaan leukosit klien diatas normal yaitu 8.400 pada tanggal 20 Juni 2023 dan pemeriksaan tanda-tanda vital ibu didapatkan TD: 110/70 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, T:36,0°C serta denyut jantung janin 136x/menit.

Post *sectio caesarea*, jam 10:00 klien dijemput dari ruang operasi akan dirawat diruangan teratai dan penulis langsung melakukan observasi keadaan umum klien. Klien tampak lemas masih dalam kondisi efek dari anestesi, Bekas luka operasi caesar vertikal sepanjang 10 cm di perut bagian bawah, dengan kateter 500 cc, dan ekstremitas berwarna kuning tua. pergerakan terbatas dikarenakan adanya program perbatasan gerak. Penulis memberikan obat terapi Ny.S yaitu injeksi ceftriaxone, metronidazole, dexketoprofen, paracetamol dan obat oral yaitu cefixime, dan azam metenamat. Post *sectio caesarea* setelah 6 jam diruang maternitas klien mengeluh nyeri pada luka post operasi dibagian abdomen bawah, bayi dirawat diruang mawar selama 3 jam dan ibu tidak mampu memberikan kolostrum kepada bayi.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori kemungkinan diagnosis pada pasien pra dan pasca operasi caesar yaitu (SDKI DPP PPN, 2017), kemungkinan diagnosis pada saat operasi caesar pra operasi adalah 1). rasa sakit yang terkait dengan agen pencedera fisik, 2). Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, 3). Resiko cedera pada janin berhubungan dengan proses induksi. Di sisi lain, diagnosis pasca operasi caesar dapat menunjukkan 1) nyeri akut yang berhubungan dengan bahan yang merusak tubuh (luka operasi di perut) dan 2). tidak pengetahuan informasi tentang asI, 4). Resiko infeksi b.d prosedur invasif dan Resiko cedera pada janin tidak ditemukan karena ketuban masih utuh, dan tidak terdapat tanda tanda cedera pada janin.

Hasil pengkajian pada Ny. S didapatkan semuanya sesuai dengan teori. Pre *sectio caesarea* 4 Diagnosa Keperawatan, 1) nyeri berhubungan dengan adaptasi proses persalinan. 2). Kecemasan berhubungan dengan takut gagal 3).
⁴ Risiko infeksi terkait dengan ketuban pecah dini. Empat). Risiko cedera janin
⁴ berhubungan dengan ketuban pecah dini Diagnosa keperawatan setelah operasi caesar 4, 1). Nyeri yang b.d bahan traumatis fisik (luka bedah perut) 2). Gangguan mobilitas fisik terkait dengan program pergerakan garis batas. 3) Pemberian ASI yang tidak efektif b.d suplai ASI yang tidak adekuat. 4) risiko infeksi terkait dengan efek prosedur invasif; (luka post operasi dan proses involusi uterus). Resiko cedera pada janin tidak ditemukan karena ketuban masih utuh, dan tidak terdapat tanda tanda cedera pada janin.

5.3 Rencana tindakan keperawatan

Setelah semua data yang dikumpulkan dianalisis dan diprioritaskan, rencana tindakan keperawatan dikembangkan untuk klien. Langkah-langkah perencanaan keperawatan terdiri dari membuat diagnosa keperawatan, menentukan tujuan dan sasaran, menentukan kriteria dan evaluasi, dan mengedit intervensi dan tindakan keperawatan dengan mempertimbangkan kondisi dan fasilitas klien di Rumah Sakit Churup.

Dalam mendiagnosis nyeri pre caesar yang ¹ berhubungan dengan agen trauma fisik, penulis menerapkan rencana tindakan keperawatan salah satunya teknik relaksasi nafas dalam untuk memungkinkan penyesuaian nyeri secara perlahan. Kecemasan dikaitkan dengan rasa takut mengalami kegagalan.

Risiko cedera pada janin berhubungan dengan proses induksi, penulis melakukan kegiatan keperawatan, salah satunya adalah mengidentifikasi pemeriksaan masa lalu dan riwayat kebidanan pemantauan DJJ janin.

Setelah operasi caesar, penulis mengurangi nyeri dengan memantau skala nyeri dan nyeri, serta menawarkan teknik relaksasi pernapasan dalam untuk meredakan nyeri.

secara teori teknik relaksasi napas dalam , Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik memantau adanya keterbatasan dalam melakukan pergerakan dan mengajarkan mobilisasi. menyusui tidak efektif memeriksa keadaan payudara dan mengajarkan Edukasi self efficacy kepercayaan diri unruk ² menyusui, ibu mengalami kendala dalam menyusui, dan kurangnya keterpaparan informasi mengenai ASI, Pahami risiko infeksi, kenali kondisi umum pasien dan kondisi luka pasca operasi, jelaskan tanda-tanda infeksi, dan berikan obat anti infeksi.

¹ 5.4 Implementasi keperawatan

Praktik keperawatan merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan kegiatan keperawatan dilakukan secara mandiri dan bekerjasama dengan tim medis lainnya. Diagnosis keperawatan harus digunakan untuk mempertimbangkan situasi dan kebutuhan klien sebelum mengambil tindakan.

Karena penulis tidak dapat melakukan sendiri semua tindakan keperawatan yang direncanakan, dan karena penulis berada di luar kantor, penulis bekerja

sama dengan perawat bangsal untuk melakukan pemeriksaan panggul, pemeriksaan lokia, menyusui, dan pemantauan status mobilisasi klien. tugas 24 jam. Setelah itu, penulis bekerja dengan keluarganya untuk seperti untuk mengurangi kecemasan Ny.S setiap tindakan keluarganya Ny.S selalu mendampingi, pada menyusui tidak efektif diberikan Edukasi self Efficacy kepercayaan diri ibu menyusui menunjukkan bahwa Self efficacy adalah suatu kepercayaan diri ibu dalam menyusui, ² Upaya peningkatan self efficacy dan motivasi ibu salah satunya dapat dilakukan dengan sharing berupa Edukasi tentang manfaat menyusui bagi bayi dan ibu. ² Intervensi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan keyakinan diri ibu sehingga self efficacy dan motivasi ibu juga meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan self efficacy dan motivasi ibu dalam pemberian ASI (Anggio & Sukesu 2018).

Pada Implementasi Tujuan utamanya adalah untuk mengurangi skala nyeri sebelum dan sesudah operasi caesar melalui ⁵ terapi teknik relaksasi nafas dalam. Terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dilakukan oleh penulis sendiri dan dengan dukungan keluarga untuk mengingatkan klien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam setiap kali nyeri dimulai. Teknik relaksasi dilakukan dengan cara klien menarik napas dalam-dalam dan menghembuskannya seperti balon yang ditiupkan untuk menenangkan klien dan membuatnya lebih rileks. Praktisi mobilisasi klien takut untuk bergerak dan kesulitan memposisikan ulang atau menyesuaikan diri selama prosedur, dan penulis didampingi oleh perawat ruangan dan anggota keluarga. Dalam praktik keperawatan, penulis melakukan tindakan keperawatan. Salah satunya adalah bekerja dengan petugas

laboratorium untuk menguji sel darah putih, hemoglobin, jumlah diferensial, dan trombosit. Menerima pemeriksaan sel darah putih 10.100 μ L klien dan salah satu hasil pemeriksaan perdarahan dibantu oleh perawat ruangan untuk mengamati kondisi luka operasi di perut bagian bawah tertutup obsight.

1 **Evaluasi keperawatan**

Menurut Nursalam (2016), pengkajian adalah proses keperawatan yang mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien dalam mencapai tujuan. Pengkajian merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan dan digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan dapat dibagi menjadi evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Penilaian yang dilakukan penulis mengikuti teori, dan ada penilaian semua tindakan dalam satu diagnosis yang dibuat oleh penulis dalam format SOAP (subjektif, objektif, analitis, perencanaan). Pasien S pre dan post SC dengan menyusui setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan terapeutik di hadapan Ny. S tidak efektif pada 7 diagnosa keperawatan. Artinya, 3 diagnosis pra-SC akan diselesaikan pada 20 Juni 2023 dan 4 diagnosis laktasi pasca-SC akan diselesaikan pada 22 Juni 2023. Saat mendiagnosis nyeri yang berhubungan dengan luka operasi di perut dengan hasil subyektif, klien melaporkan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif. Klien melaporkan nyeri jarang dirasakan, dengan skala nyeri ringan 2, keterbatasan mobilitas fisik berhubungan

dengan nyeri dengan data hasil subyektif: klien mengatakan tubuhnya nyaman, klien mengatakan dapat berjalan, klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri . Saat mendiagnosa ASI tidak efektif berhubungan dengan suplai ASI yang tidak mencukupi dengan data subyektif, klien mengatakan dapat menyusui dengan baik dan tidak takut sambung putus, ASI keluar, klien mengatakan dapat menyusui bayinya, tetapi bila demikian tidak demikian halnya bayi akan tetap lapar. Pelanggan memberikan formula. Dalam diagnosis, risiko infeksi terkait dengan efek prosedur invasif berdasarkan data subyektif. Klien menyatakan ¹ kondisi luka kering dan tidak basah pada bagian luka post SC yang tertutup obsite dan klien mengatakan tidak merasakan menggigil, klien mengatakan tidak pusing.

Setelah melihat perkembangan klien dokter memutuskan untuk klien dirawat jalan dan akhirnya klien pulang pada 22 Juni 2023 pukul 14.00 WIB. Dan penulis melakukan observasi langsung kerumah pasien pada tanggal 23 Juni 2023

D3 kep Diona.2

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

13%

2

journal.ppnijateng.org

Internet Source

4%

3

123dok.com

Internet Source

1%

4

jazirahkomputer.blogspot.com

Internet Source

1%

5

repository.thamrin.ac.id

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On