

**STUDI DESKRIPTIF ASUHAN KEPERAWATAN MASALAH
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN PAYUDARA PADA
PASIEEN POST SECTIO CAESARIA (SC)**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun Oleh :
Seraphine Tantry Chriseldhie
D3A2022.071

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

STUDI DESKRIPTIF ASUAN KEPERAWATAN MASALAH PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN PAYUDARA PADA PASIEN POST SECTIO CAESARIA

Seraphine Tantry Chriseldhie¹, Risa Setia Ismandani², Sri Yuliana³

¹Program Studi D-3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

³Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru

Email: seraphinetantryy@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengeluaran ASI (air susu ibu) atau laktasi menjadi salah satu tanda dari perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas pada masa ini. Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah dengan perawatan payudara, oleh karena itu maka perlu dilakukan edukasi kesehatan tentang melakukan breast care pada masa nifas. Tingkat pengetahuan ibu post SC berkaitan dengan kurangnya edukasi mengenai perawatan post *sectio caesaria*.

Tujuan: Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan mengetahui asuhan keperawatan masalah pengetahuan tentang perawatan payudara pada pasien post *sectio caesaria*.

Metode: Desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Populasi penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah 1 pasien dengan post *section caesaria* di RUMAH SAKIT dr. OEN SOLO BARU. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*)

Hasil: Pasien perempuan berusia 26 tahun dengan diagnosis post *section caesaria*. Hasil anamnesa didapatkan bahwa pasien kurang pengetahuan tentang perawatan payudara. Intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi menyusui dan perawatan payudara. Edukasi kesehatan berhasil meningkatkan pemahaman pasien mengenai perawatan payudara.

Kesimpulan: Pemberian edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan post SC. Penatalaksanaan seperti perawatan payudara (*breast care*) menunjukkan progres positif, kepatuhan pasien tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi.

Kata Kunci: Sectio Caesaria, Perawatan Payudara, Pengetahuan

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING CARE FOR KNOWLEDGE DEFICITS ABOUT BREAST CARE IN POST-SECTION CAESARIA PATIENTS

Seraphine Tantry Chriseldhie¹, Risa Setia Ismandani², Sri Yuliana³

¹D-3 Nursing StudyProgram, Panti Kosala Health College

²Panti Kosala Health College

³Dr Oen Solo Baru Hosipital

Email: seraphinetantryy@gmail.com

ABSTRACT

Background: The release of breast milk (breast milk), or lactation, is one sign of the physiological changes experienced by postpartum mothers during this period. One effort to facilitate milk production is breast care. Therefore, health education about breast care during the postpartum period is necessary. The level of knowledge of post-caesarean mothers is related to a lack of education regarding post-caesarean section care.

Purpose: This scientific paper aims to determine nursing care regarding knowledge issues regarding breast care in post-caesarean section patients.

Method: The design of writing this Scientific Paper report is descriptive with a case study approach. The population of this Scientific Paper is 1 patient with post section caesaria at the dr. OEN SOLO BARU HOSPITAL. Cases were taken randomly (simple random sampling)

Results: A 26-year-old female patient diagnosed with post-caesarean section. Anamnesis revealed a lack of knowledge about breast care. Nursing interventions focused on breastfeeding and breast care education. Health education significantly improved the patient's understanding of breast care

Conclusion: Providing health education is effective in increasing patient knowledge about post-caesarean section care. While management, such as breast care, has shown positive progress, patient compliance remains essential to prevent complications.

Keywords: Sectio Caesaria, Breast Care, Knowledge

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang karya tulis ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Disetujui pada tanggal: Juli 2025

Pembimbing

Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Seraphine Tantry Chriseldhie

NIM : D3A2022.071

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara Pada Pasien Post *Sectio Caesaria*”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan karya tulis ilmiah ini diberi tanda sitasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Juli 2025

Yang membuat pernyataan,

Seraphine Tantry Chriseldhie

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus, atas berkat dan anugerah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskriptif Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara pada Pasien Post *Sectio Caesaria*”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai Tugas Akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA Tahun Akademik 2025/2026. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, M. Kes. selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. dr. Ivan Oetomo, MPH., selaku Direktur RUMAH SAKIT dr. OEN SOLO BARU
3. Bapak Budi Kristanto, S. Kep., Ns., M. Kep., selaku kepala Program Studi Diploma III STIKES PANTI KOSALA.
4. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM., selaku pembimbing yang telah mengarahkan serta memberikan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.
5. Keluarga serta pacar, serta teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.
6. Pasien yang telah bersedia menjadi probandus sehingga mendukung proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak.

Sukoharjo, Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar Pengetahuan	6
B. Konsep Persalinan	11
BAB III	35
METODE PENULISAN	35
A. Desain Penulisan	35
B. Subyek Penulisan	35
C. Fokus Penulisan.....	35
D. Definisi Operasional	36
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	36

F. Metode Pengumpulan Data.....	36
G. Analisa Data.....	37
H. Waktu Penulisan	37
I. Ruang Lingkup.....	38
BAB IV.....	39
RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN	39
A. Resume Kasus.....	39
B. Pembahasan.....	58
BAB V.....	74
PENUTUP	74
A. Kesimpulan	74
B. Implikasi Perawatan	75

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Hasil laboratorium	46
Tabel 4. 2 Program terapi pasien.....	47
Tabel 4. 3 Data Fokus	48
Tabel 4. 4 Analisa Data.....	49
Tabel 4. 5 Perencanaan.....	52
Tabel 4. 6 Implementasi.....	55
Tabel 4. 7 Evaluasi	57

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sectio caesaria adalah kelahiran janin melalui insisi trans abdomen pada uterus. *Sectio caesaria* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. *Sectio caesaria* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Syaiful & Lilis, 2020).

Prevalensi kasus kelahiran dengan *sectio caesaria* menurut *World Health Organization* (2020), memperkirakan bahwa sekitar 18,5 juta kelahiran *sectio caesaria* dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia (WHO, 2020). Prevalensi persalinan dengan SC di Indonesia tahun 2017 sebanyak 21% meningkat drastis pada tahun 2018 menjadi sebanyak 23%, dan tahun 2019 sebanyak 27% dan tahun 2020 mencapai sebanyak 31%. Angka tindakan SC di Indonesia juga terus meningkat, baik di rumah sakit pemerintah maupun di rumah sakit swasta. Persalinan SC di kota juga jauh lebih tinggi yaitu 10 % dibandingkan di desa hanya 3,9 %. Prevalensi SC di Jawa Tengah telah mengalami kenaikan dari tahun 2019 hingga 2023, dengan proporsi persalinan dengan SC mencapai 17,1% dari

9.291 persalinan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Ayunin, S., & Nursyamsi, S. (2022), Pengeluaran ASI (air susu ibu) atau laktasi menjadi salah satu tanda dari perubahan fisiologis yang dialami ibu nifas pada masa ini. Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah dengan perawatan payudara. Dampak dari tidak melakukan perawatan payudara atau breast care dapat mengakibatkan beberapa dampak negatif yang putingnya tidak menonjol, anak yang sulit menyusui, ASI lebih lama keluar, volume susu terbatas, payudara kotor. Hal ini merupakan salah satu penyebab ibu tidak memberikan ASI pada bayi sehingga bayi kekurangan gizi pada usianya, oleh karena itu maka perlu dilakukan edukasi kesehatan tentang melakukan breast care pada masa nifas.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratna et al (2021), hasil uji statistik menunjukkan bahwasannya ada hubungan antara pengetahuan ibu, tingkat kecemasan dan dukungan suami terhadap pengeluaran ASI di PMB wilayah Mampang Prapatan. Hasil penelitian menunjukan bahwa dari 20 responden didapati responden dengan ASI lancar berjumlah 8 responden (41, 2%), dan ASI kurang lancar berjumlah 12 responden (58,8%). Diharapkan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan edukasi kepada para Ibu tentang pengetahuan berupa

perawatan payudara dan pemberian nutrisi terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Berdasarkan studi kasus penulis dalam merawat pasien post *sectio caesaria*, pada saat ditanya mengenai perawatan pasca persalinan SC ditemukan beberapa masalah pengetahuan seperti tidak paham tentang penyebab ASI tidak lancar, dan penatalaksanaan perawatan pasca *sectio caesaria* yaitu mengenai perawatan payudara. Uraian diatas menunjukkan bahwa pemberian edukasi merupakan hal penting pada ibu post *sectio caesaria*. Oleh karena itu penulis menjadikan masalah pengetahuan pada sebagai pokok bahasan dalam analisa laporan ini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara pada Pasien Post *Sectio Caesaria* (SC)?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui gambaran masalah pengetahuan tentang perawatan payudara pada pasien post *Sectio Caesaria* (SC).

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan respon subjektif & objektif masalah pengetahuan tentang perawatan payudara pada pasien post *Sectio Caesaria*.
- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan terkait masalah pengetahuan tentang perawatan payudara pada pasien post *Sectio Caesaria*.
- c. Mengidentifikasi pengaruh pemberian edukasi perawatan payudara terkait masalah pengetahuan pada post *Sectio Caesaria*
- d. Mengidentifikasi implementasi terkait masalah pengetahuan tentang perawatan payudara pada pasien post *Sectio Caesaria*.
- e. Mengidentifikasi evaluasi terkait masalah pengetahuan tentang perawatan payudara pada pasien post *Sectio Caesaria*.

D. Manfaat Penulisan

1. Secara Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dan kualitas asuhan, terutama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post *Sectio Caesaria* (SC) dalam hal pemberian edukasi perawatan payudara.

2. Secara Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan perawat tentang asuhan keperawatan masalah pengetahuan tentang perawatan payudara pada pasien post *Sectio Caesaria* (SC) sehingga perawat mampu memperkaya ilmu dan praktik keperawatan secara profesional.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu pada mata kuliah keperawatan maternitas ibu post *sectio caesaria*.

c. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan dan referensi dalam upaya peningkatan promosi dan edukasi tentang perawatan payudara post *sectio caesaria*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan menurut Femilian (2024) adalah hasil dari tahu yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan yang dimiliki manusia meliputi pancaindra, yaitu indra pendengaran, penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan yang diperoleh manusia sebagian besar melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*).

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut Zulmiyetri et al (2020). Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

a. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga dapat

meningkatkan kualitas hidup serta semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal.

c. Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan adalah input ke dalam diri seseorang sehingga sistem adaptif yang melibatkan baik faktor internal maupun faktor eksternal. Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikiran luas maka pengetahuannya akan lebih baik daripada orang yang hidup di lingkungan yang berpikiran sempit. Lingkungan merupakan kondisi yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Merupakan kegiatan mencari nafkah untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga yang dilakukan berulang dan banyak tantangan dan umumnya menyita waktu. Status pekerjaan

yang rendah sering memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

e. Sosial ekonomi

Variabel ini sering dilihat angka kesakitan dan kematian, variabel ini menggambarkan tingkat kehidupan seseorang yang ditentukan unsur seperti pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan banyak contoh serta ditentukan pula oleh tempat tinggal karena hal ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

f. Informasi yang diperoleh

Ilmu pengetahuan dan teknologi membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki

3. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan menurut Zulmiyetri et al (2020), Pengetahuan merupakan domain kognitif

yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar-benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Cara Pengukuran

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa cara menurut Zulmiyetri et al (2020), yaitu dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- b. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
- c. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sorta et.al, 2021). Pada pengertian yang lain persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Lestari et.al, 2023). Serta, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir (Fatmasari dan Eka, 2023)

2. Etiologi/ Faktor Risiko

Macam-macam persalinan dapat dibedakan oleh beberapa hal menurut Sorta et.al (2021) seperti berikut:

- a. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan Spontan

Bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.

2) Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi section caesar.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

a. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:

1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

2) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

3) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

4) Aterem

Persalinan anantara usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat janin di atas 2500 gram.

5) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

6) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

b. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1) Persalinan Normal

Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus spontan umumnya berlangsung 24 jam.

2) Persalinan Abnormal

Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar. Persalinan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan metode yang digunakan dan kondisi yang dihadapi oleh ibu dan bayi. Secara umum, ada dua jenis persalinan utama: persalinan normal (vaginal) dan persalinan caesar (bedah).

a) Persalinan Normal (Vaginal): Persalinan normal adalah metode di mana bayi dilahirkan melalui jalan lahir secara alami tanpa intervensi bedah. Proses ini biasanya dimulai dengan kontraksi yang teratur dan berlanjut hingga tahap dilatasi serviks, diikuti dengan fase kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta. Persalinan normal memiliki banyak manfaat, baik untuk

ibu maupun bayi. Dalam kondisi optimal, persalinan normal dapat mengurangi risiko komplikasi dan mempercepat proses pemulihan ibu pasca-persalinan. Selain itu, bayi yang lahir secara normal sering kali mengalami proses "pengisapan" dari jalan lahir yang membantu membersihkan cairan dari paru-paru dan meningkatkan kemampuan bernapasnya. Namun, ada beberapa situasi medis yang mungkin memerlukan intervensi, seperti jika terdapat tanda-tanda distress janin atau jika ibu memiliki kondisi kesehatan tertentu.

- b) Persalinan Caesar (*Sectio Caesaria*): Persalinan caesar adalah metode kelahiran di mana bayi dilahirkan melalui prosedur bedah. Ini biasanya dilakukan ketika ada kekhawatiran tentang kesehatan ibu atau bayi yang tidak dapat ditangani melalui persalinan normal. Indikasi untuk persalinan caesar dapat mencakup kelahiran prematur, posisi janin yang tidak tepat (misalnya, janin sungsang), komplikasi medis yang serius, atau jika persalinan normal telah berlangsung terlalu lama tanpa kemajuan yang cukup. Meskipun persalinan caesar dapat menyelamatkan nyawa dalam situasi darurat, prosedur ini biasanya disertai dengan risiko tambahan, seperti infeksi, perdarahan, dan waktu pemulihan yang lebih lama

bagi ibu. Oleh karena itu, keputusan untuk melakukan persalinan caesar harus diambil setelah mempertimbangkan manfaat dan risikonya, serta dengan persetujuan dari ibu. (Putri R, 2025)

(1) Klasifikasi SC

Adapun tipe insisi uterus pada seksio sesarea menurut Budiati et.al., (2023), mencakup:

(a) Insisi vertikal terbagi dua, yaitu *classical* dan *low cervical*. Insisi *classical* (sayatan memanjang dari badan uterus ke fundus), hanya dilakukan pada kondisi darurat untuk melahirkan secara cepat, janin berukuran sangat besar, risiko perdarahan meningkat selama operasi, atau tingginya risiko infeksi serta ruptur uteri pada kehamilan berikutnya. Insisi *low cervical* (sayatan kecil ke arah vagina), kelebihanannya adalah rendahnya risiko ruptur uteri dibanding *classical*, tetapi jarang dilakukan karena sulit untuk dilakukan.

(b) Insisi *low cervical transversal* (melintang bawah rahim) adalah metode yang sering dipilih untuk dilakukan karena risiko ruptur uterin kecil, mudah untuk pemulihan, dan tidak menyebabkan adhesi.

(2) Indikasi persalinan *section caesaria*

Penilaian yang dapat mengindikasikan bahwa diperlukan kelahiran sesar di antaranya:

- (a) Posisi janin tidak occipital (bukan presentasi kepala) seperti sungsang atau di bagian atas tulang belikat yang bersinggungan dengan bahu.
- (b) Pasokan darah tidak mencukupi kebutuhan plasenta dan janin dan berakibat membahayakan pada janin seperti yang mungkin terjadi dengan placenta previa, abruptio placenta, atau prolaps tali pusat.
- (c) Kesulitan dalam menginduksi persalinan ketika kelahiran janin segera diperlukan karena alasan medis.
- (d) Besarnya janin (> 9 lb atau lebih).
- (e) Ibu mengalami distress atau indikasi terjadi potensi luka karena kondisi yang diperburuk akibat stres persalinan, seperti penyakit jantung atau eklamsia.
- (f) Luka terbuka dari infeksi herpes genital aktif atau human immuno-deficiency virus (HIV), di mana keduanya dapat menular kepada janin selama kelahiran normal (melalui vagina).

- (g) Kelahiran kembar/ganda: Arah dan ukuran sayatan tergantung pada posisi janin. Secara khusus, kelahiran sesar diperlukan untuk kelahiran kembar/ganda karena:
- (h) Kembar yang berbagi satu kantung amnion (kembar monoamniotik), karena berisiko tali pusar akan berlilitan
- (i) Multi janin (tiga janin atau lebih)

(3) Komplikasi persalinan *section caesaria*

Komplikasi yang dapat terjadi jika dilakukan tindakan *sectio caesaria* (SC) menurut Ratna et.al (2025), yaitu:

(a) Kematian ibu

Tindakan *section caesaria* dapat menyebabkan resiko kematian ibu yang disebabkan karena sepsis dan akibat dari komplikasi anastesi.

(b) *Tromboembolism*

Terjadi akibat ada indikasi dari bedah sesar itu sendiri yaitu obesitas maternal yang menyebabkan *thromboembolism*.

(c) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi akibat adanya laserasi pada pembuluh darah uterus yang disebabkan insisi yang kurang tepat pada uterus.

(d) Infeksi

Salah satu komplikasi tersering pada saat tindakan bedah SC, akibat penggunaan antibiotik profilaksis yang kurang tepat.

(e) Cedera bedah incidental

Terjadi karena trauma pada kantong kemih sering terjadi setelah tindakan bedah sesar, karena posisinya terletak dekat dengan uterus.

(f) Histerektomi

Tindakan ini biasanya dilakukan apabila terjadi perdarahan uterus terus-menerus yang tidak dapat ditangani meskipun sudah diberikan oksitosin.

(g) Infertilitas

Ibu yang mengalami SC dapat mengalami gangguan pembentukan scar (parut luka), sehingga cenderung mengalami infertilitas pasca persalinan dengan SC (komplikasi jangka panjang).

(h) Rupture uteri

3. Penatalaksanaan

Perawatan pasca operasi *section caesaria* menurut Fatmawati & Syaiful (2020), meliputi:

a. Perawatan awal

1) Letakkan pasien dalam posisi untuk pemulihan:

- a) Tidur miring dengan kepala agak ekstensi untuk membebaskan jalan napas;
- b) Letakkan lengan atas di muka tubuh agar mudah melakukan pemeriksaan tekanan darah;
- c) Tungkai bawah agak tertekuk, bagian atas lebih tertekuk daripada bagian bawah untuk menjaga keseimbangan.

2) Segera setelah selesai pembedahan periksa kondisi pasien:

- a) Cek tanda vital dan suhu tubuh setiap 15 menit selama jam pertama, kemudian tiap 30 menit pada jam selanjutnya;
- b) Periksa tingkat kesadaran setiap 15 menit sampai sadar;
Catatan: Pastikan ibu tersebut di bawah pengawasan sampai ia sadar

3) Yakinkan bahwa jalan napas bersih dan cukup ventilasi

4) Transfusi jika diperlukan

Jika tanda vital tidak stabil dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah karena kemungkinan terjadinya perdarahan pasca bedah.

5) Analgesia

- a) Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin
- b) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg
- c) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin
- d) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

6) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

7) Antibiotika

Jika ada tanda infeksi atau pasien demam berikan antibiotika sampai bebas demam selama 48 jam.

8) Terapi cairan dan Diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL., terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output

urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

9) Vesika Urinarius dan Usus

a) Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.

b) Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik mencegah kemungkinan infeksi dan membuat wanita lebih cepat mobilisasi.

c) Jika urin jernih, kateter dilepas 8 jam setelah bedah atau sesudah urin jernih

d) Jika urin tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urin jernih.

e) Kateter dipasang 48 jam pada kasus: bedah karena ruptura uteri; partus lama atau partus macet; edema perineum yang luas; sepsis puerperalis/pelvio peritonitis.

Catatan:

(1) Pastikan urin jernih pada saat melepas kateter. Jika terjadi perlukaan pada kandung kemih pasang kateter sampai minimum 7 hari, atau urin jernih.

- (2) Jika sudah tidak memakai antibiotika. berikan nitrofurantoin 100 mg per oral per hari sampai kateter dilepas (untuk mencegah sistitis).

10) Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawatan dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan. Ambulasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam, dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Dorong untuk menggerakkan kaki dan tungkai bawah sesegera mungkin, biasanya dalam waktu 24 jam.

11) Perawatan Luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi. Penutup/pembalut luka berfungsi sebagai penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan yang dikenal dengan reepitelisasi. Pertahankan penutup luka ini selama hari pertama setelah pembedahan untuk mencegah infeksi selama proses reepitelisasi berlangsung. Jika pada

pembalut luka terjadi perdarahan atau keluar cairan tidak terlalu banyak, jangan mengganti pembalut:

- a) Perkuat pembalutnya
- b) Pantau keluarnya cairan dan darah;
- c) Jika perdarahan tetap bertambah atau sudah membasahi setengah atau lebih dari pembalutnya, buka pembalut, inspeksi luka, atasi penyebabnya, dan ganti dengan pembalut baru
- d) Jika pembalut agak kendur, jangan ganti pembalut tetapi berikan plester untuk mengencangkan
- e) Ganti pembalut dengan cara yang steril
- f) Luka dijaga tetap kering dan bersih, tidak boleh terdapat bukti infeksi atau seroma sampai ibu diperbolehkan pulang dari rumah sakit.

12) Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

13) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari ke-0 post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara

tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri

14) Demam

Suhu 38°C atau lebih pasca pembedahan harus dicari penyebabnya. Yakinkan pasien tidak panas minimum 24 jam sebelum keluar dari rumah sakit.

15) Mengambil jahitan

Jahitan fasia merupakan hal utama pada bedah abdomen. Melepas jahitan kulit 5 hari setelah hari bedah. Pada pasien dengan obesitas, jahitan dipertahankan sampai 7-10 hari. Setelah hari ke 3 postpartum, mandi tidak berbahaya bagi insisi.

16) Gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien obstetri yang tindakannya tidak terlalu berat akan kembali normal dalam waktu 12 jam. Pada kasus tanpa komplikasi, makanan padat dapat diberikan dalam 8 jam setelah operasi.

- a) Jika tindakan bedah tidak berat, berikan pasien diet cair.
- b) Jika ada tanda infeksi, atau jika seksio sesarea karena partus macet atau ruptura uteri, tunggu sampai bising usus timbul.
- c) Jika pasien bisa flatus mulai berikan makanan padat.
- d) Pemberian infus diteruskan sampai pasien bisa minum dengan baik.

- e) Jika pemberian infus melebihi 48 jam berikan cairan elektrolit untuk balans (misalnya kalium klorida 40 mEq dalam 1 l cairan infus).
- f) Sebelum keluar dari rumah sakit pasien sudah harus bisa makan makanan biasa.

4. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian Post *Sectio Caesaria* menurut Ratna et. al (2025), Pengkajian pada ibu post *section caesaria* dilakukan berupa anamnesa psikologis, pemeriksaan head to toe (fokus tanda-tanda vital, payudara, abdomen, perineum dan vagina) dan pemeriksaan penunjang. Dalam 24 jam pertama postnatal pemeriksaan dilakukan setiap 4 jam sekali dan setelah 24 jam dilakukan pemeriksaan setiap 8 jam sekali.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu post *section caesaria* menurut Ratna et. al (2025), antara lain:

1) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Ibu post SC akan rentan mengalami hipotensi ortostatik akibat perdarahan ketika proses persalinan. Apabila tekanan darah cenderung tinggi, kaji riwayat tekanan darah pada saat hamil. Tekanan darah ibu yang mengalami peningkatan pada saat hamil dapat kembali

normal ketika memasuki periode pascapartum, tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa peningkatan tekanan darah ketika hamil akan bertahan hingga memasuki periode pascapartum.

b) Nadi

Ibu post SC akan mengalami peningkatan nadi pada 1 jam pertama setelah persalinan. Frekuensi nadi akan kembali normal seperti pada saat sebelum hamil apabila sudah mencapai 8-10 minggu setelah melahirkan.

c) Respirasi

Frekuensi nafas pada ibu post SC cenderung tidak menunjukkan perubahan apabila ibu tidak memiliki masalah pernapasan pada saat hamil atau persalinan.

d) Temperatur

Peningkatan suhu mungkin terjadi hingga 38°C pada 24 jam pertama postnatal akibat dehidrasi selama persalinan. Pemenuhan asupan cairan yang cukup dapat menormalkan suhu yang meningkat. Peningkatan suhu tubuh setelah 24 jam menunjukkan infeksi, stres, atau dehidrasi yang telah terjadi.

2) Payudara

a) Periksa adanya pembesaran/pembengkakan payudara, kesimetrisan payudara, terjadi hiperpigmentasi pada bagian payudara dan areola mammae

- b) Pada pemeriksaan puting susu, temukan adanya penonjolan, retraksi, dan keluaran (kolostrum/ ASI)
- c) Periksa konsistensi payudara (lembut, berisi, atau keras), nyeri tekan, dan pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak.

3) Abdomen

- a) Kaji adanya stria dan linea alba
- b) Kaji keadaan abdomen dan tentukan konsistensi abdomen (lembek atau keras). Abdomen yang keras menandakan kontraksi uterus yang baik sehingga dapat menurunkan risiko perdarahan, tetapi abdomen yang lembek menandakan kontraksi uterus yang tidak baik.
- c) Kaji fundus berada pada posisi sentral atau lateral.
Posisi lateral pada fundus biasanya karena terdorong oleh kandung kemih yang penuh. Selain itu, kaji bertekstur doughy (kenyal), sedangkan muskulus rektus abdominis tetap utuh (intact) atau terdapat diastasis, distensi.
- d) Kaji penurunan tinggi fundus uteri (TFU)
- e) Kaji luka insisi persalinan SC yaitu balutan dan sayatan, keluaran, edema dan perubahan warna
- f) Kaji bising usus dengan cara auskultasi keempat kuadran abdomen
- g) Kaji kandung kemih

Observasi pola berkemih (buang air kecil) ibu post SC dan volume urine ketika berkemih, periksa adanya distensi kandung kemih.

4) Perineum dan vagina

a) Kaji keadaan luka episiotomy/luka perineum melalui observasi munculnya tanda REEDA, yaitu:

(1) *Red* : kemerahan

(2) *Edema* : bengkak

(3) *Echimosi* : memar

(4) *Discharge* : sekresi dari luka jahitan

(5) *Approximate* : kedekatan dua tepi luka

b) Amati struktur, regangan, edema, dan keadaan lubang vagina (kendur). Serta amati juga adanya hematoma, rasa nyeri, dan ketegangan.

c) Kaji lochea yang keluar dari vagina

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu post *section caesaria* menurut Ratna et.al (2025): Pemeriksaan darah: Periksa kadar hemoglobin dan hematokrit pada 12-24 jam post *section caesaria* (suplemen zat besi [Fe] diberikan apabila kadar hemoglobin klien mencapai <10% dan hematokrit <30%).

d. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada ibu postnatal dengan *section caesaria* sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:

- 1) Nyeri akut
- 2) Gangguan pola tidur
- 3) Gangguan mobilitas fisik
- 4) Risiko perdarahan
- 5) Risiko syok
- 6) Hipovolemi
- 7) Perfusi perifer tidak efektif
- 8) Menyusui tidak efektif
- 9) Risiko gangguan perlekatan
- 10) Hipertermia
- 11) Gangguan eliminasi urine
- 12) Risiko konstipasi

C. Konsep Perawatan Payudara (*Breast Care*)

1. Pengertian *Breast Care*

Breast Care merupakan teknik merawat payudara yang dilakukan ketika dan selama kehamilan serta setelah melahirkan (nifas). Peneliti lain mendefinisikan perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil (Hamdayani et,al., 2020).

2. Tujuan Breast Care

Tujuan dilakukan *Breast Care* atau perawatan payudara salah satunya adalah untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui. Selain itu *Breast Care* bertujuan untuk mempersiapkan laktasi ibu *post partum*, menjaga kebersihan payudara dan area puting susu, mengatasi bentuk puting susu yang (inverted) yang datar dan masuk ke dalam. (Hamdayani et.al, 2020)

Handayani dan Lestari, (2023), perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan sebagai berikut:

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet
- c. Untuk menonjolkan puting susu
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak produksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan

3. Akibat tidak dilakukan Breast Care

Menurut Handayani dan Lestari, (2023), perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum terjadi laktasi. Jika persiapan kurang dapat terjadi gangguan

penghisapan pada bayi akibat ukuran putting yang kecil atau mendelep. Akibat lain bisa terjadi produksi asi akan terlambat serta kondisi kebersihan payudara ibu tidak terjamin sehingga dapat membahayakan kesehatan bayi. Di pihak ibu, akibat perawatan yang kurang pada saat persalinan ibu belum siap menyusui sehingga jika bayi disusukan ibu akan merasakan geli atau perih pada payudaranya. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara dan berbagai dampak negative dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi:

- a. Putting susu *inverted*
- b. Anak susah menyusui
- c. ASI lama keluar
- d. Produksi ASI terbatas
- e. Pembengkakan pada payudara
- f. Payudara meradang
- g. Payudara kotor
- h. Ibu belum siap menyusui
- i. Kulit payudara terutama putting akan mudah lecet

Menurut Hamdayani et.al, (2020), dampak ASI tidak keluar antara lain tidak tercukupinya zat gizi bayi baik itu untuk tumbuh kembang maupun daya tahan tubuh bagi bayi, selain kesehatan fisik, ASI juga berpengaruh pada kecerdasan. Bayi yang memperoleh ASI memiliki tingkat pemahaman terhadap sesuatu

lebih baik. Proses pemberian ASI juga meningkatkan kepercayaan diri anak. Semua keuntungan ini tidak akan diperoleh bayi yang tanpa ASI. Pada Ibu sendiri juga mengalami kerugian bila tidak memberikan ASI Karena menyusui sebetulnya tabungan kesehatan ibu di masa mendatang, menyusui mengurangi risiko osteoporosis, diabetes melitus dan hipertensi. Mengurangi risiko hipertensi otomatis juga meminimalkan risiko penyakit kardiovaskuler, seperti jantung, stroke dan kanker.

4. Langkah-langkah *Breast Care*

Menurut Rahmi, et.al, (2024), ada beberapa hal penting yang perlu dilakukan pada saat melakukan perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan yaitu sebagai berikut ini:

- a. Ambil kapas seperlunya
- b. Basahi dengan baby oil
- c. Kapas diletakkan pada puting susu selama 3-4 menit
- d. Pegang puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk, kemudian putar searah jarum jam sebanyak 20 kali kearah dalam dan keluar. Apabila puting susu tidak menonjol maka lakukan sebagai berikut ini:
 - 1) Tetap melakukan pemutaran sebanyak 20 kali
 - 2) Gunakan ujung waslap untuk merangsang puting atau
 - 3) Gunakan pompa puting susu
- e. Selanjutnya ambil baby oil, lumuri dengan rata kedua telapak tangan

- f. Tangan kiri menyanggah payudara kanan lalu tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal payudara ke puting susu sebanyak 30 kali, dilakukan secara bergantian.
- g. Tangan kiri menyanggah payudara kanan lalu tangan kanan melakukan pengurutan dengan gerakan spiral yang mulai dari pangkal payudara ke puting susu. Dilakukan secara bergantian antara payudara kanan dan kiri sebanyak 30x.
- h. Selanjutnya tangan kiri menyanggah payudara kanan lalu tangan kanan (dua atau tiga jari) membuat gerakan melingkar dan sedikit menekan payudara mulai dari pangkal payudara sampai pada daerah puting susu. Dilakukan secara bergantian antara payudara kiri dan kanan sebanyak 30 kali.
- i. Selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di tengah-tengah antara kedua payudara dan putar ke arah samping kiri dan kanan sampai kebawah payudara sambil sedikit mengangkat kedua payudara, kemudian lepaskan payudara secara perlahan-lahan. Lakukan secara bergantian antara payudara kiri dan kanan sebanyak 30 kali.
- j. Langkah selanjutnya dengan posisi kedua tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Lakukan pada kedua payudara 30 kali.

- k. Dengan posisi ibu jari berada di atas puting, sementara keempat jari lainnya di bagian bawah payudara, kemudian lakukan dengan lembut seperti memeras payudara dari pangkal payudara sampai ke arah puting susu.
- l. Kemudian lakukan pemijatan oksitosin pada daerah sepanjang tulang belakang yang paling menonjol tepat pada bagian tengah. Pijat oksitosin dilakukan untuk melancarkan aliran syaraf dan saluran pengeluaran ASI.
- m. Perangsangan payudara setelah selesai melakukan setiap langkah diatas maka selanjutnya ambil waslap masukkan kedalam baskom yang berisi air hangat lakukan pengompresan pada payudara dan dilanjutkan dengan menggunakan air dingin secara bergantian selama ± 5 menit.
- n. Kemudian ibu memakai BH yang dapat menyangga payudara.

BAB III METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Desain penulisan deskriptif adalah penulisan atau penelitian yang bertujuan menggambarkan situasi atau kejadian secara tepat dan akurat, bukan untuk mencari hubungan sebab akibat (Munajat Jajat, 2021). Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan masalah pengetahuan pada pasien post *Seccio Caesaria* (SC).

B. Subyek Penulisan

Populasi pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah 1 pasien post *Seccio Caesaria* (SC) di Rumah Sakit dr. Oen Solo Baru. Karena waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah masalah pengetahuan pada pasien post *Seccio Caesaria* (SC).

D. Definisi Operasional

1. Masalah pengetahuan adalah kondisi dimana seseorang kurang atau tidak memiliki informasi yang cukup mengenai suatu topik tertentu, seperti penyakit, perawatan diri, atau gaya hidup sehat.
2. Diagnosa post *sectio caesaria* (SC) adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan atau rekam medis) pasien saat pengambilan kasus.
3. Asuhan keperawatan adalah suatu proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk membantu individu, keluarga, atau masyarakat dalam mencapai atau mempertahankan derajat kesehatan yang optimal.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh stikes panti kosala.
2. Format dokumentasi asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Stikes Panti Kosala.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis

pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian pada pasien sesuai responden yang diperoleh dengan metode anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.
3. Menyusun diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan.
4. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
5. Melakukan analisis deskriptif sesuai data dan asuhan keperawatan yang dilakukan.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskripsi tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan obyektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Gedung Ibu Lantai 2 RS Dr. OEN SOLO BARU selama 2 shift jaga, pada tanggal 6 dan 7 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena begitu luasnya masalah keperawatan yang telah ditemukan pada pasien post *Sectio Caesaria* (SC), maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis hanya membatasi pada masalah pengetahuan yang dilakukan dengan jumlah responden 1 pasien yang ditinjau berdasarkan proses keperawatan selama 2 *shift* jaga.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini menggunakan metode *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, dan studi literatur rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 7 Februari 2025.

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. P
Usia	: 26
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Sukoharjo
Agama	: Islam
Status perkawinan	: Menikah

b. Identitas medis

Ruang/kamar	: Gd Ibu Lantai 2/17.2
Tanggal, jam masuk RS	: 6 Februari 2025, 04.00 WIB
No. register	: 01 – 67 – xx – xx
Diagnosa medis	: Post SC atas indikasi obliq
DPJP	: dr. A

c. Penanggung Jawab

Nama	: Tn.A
Tanggal lahir/ umur	: 30 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki

Alamat : Sukharjo
 No. telepon : 08xx-xxxx-xxxx
 Hubungan dengan klien : Suami
 Sumber biaya : JKN

2. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Kesadaran: E 4 V 5 M 6 (*compos mentis*)

Pasien mengatakan selama kehamilan pasien rajin memeriksakan kandungannya ke dokter, pasien berkunjung 1 bulan sekali. Pada hari Rabu, 5 Februari 2025, pasien datang ke Poli Spesialis Kandungan untuk memeriksakan kehamilannya. Oleh dokter, pasien disarankan untuk dilakukan rawat inap pada tanggal 06 Februari 2025 untuk dilakukan operasi ERACS.

Pada tanggal 06 Februari 2025, pukul 04.00, pasien datang ke Rumah Sakit dr. Oen Solo Baru dengan diagnosa G1P0A0 H 40 +3 hari Pro SC Obliq, dengan hasil tanda-tanda vital : Tekanan Darah = 120/75 mmHg, Nadi = 83x/menit, Respirasi = 18x/menit, Suhu = 36°C. Pada pukul 07.10, pasien dipindahkan ke Ruang Operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan SC-ERACS. Tanda-tanda vital pasien sebelum dilakukan tindakan operasi Tekanan Darah = 125/77 mmHg, Nadi = 78x/menit, Respirasi = 16x/menit, Suhu = 35°C. Di Ruang OK, pasien mendapatkan terapi ondancetron 4mg,

ketorolac 3mg, dexametaxone 5mg, dengan anestesi spinal, oxytoxin 1g & methylergonethrine 0,2 mg, pasien diberikan O2 3lpm. Setelah dilakukan prosedur SC $\pm$ 20 menit, pasien dibawa ke Ruang Pemulihan (recovery room), saat dikaji pasien sadar dengan hasil bromage score 3. Sebelum memindahkan pasien, perawat OK melakukan pengkajian kembali dengan hasil bromage score 2.

Pasien dibawa ke Gedung Ibu Lantai 2 pukul 09.37 dan dilakukan pengkajian kembali oleh perawat ruangan, pasien mengatakan belum terlalu merasa nyeri akibat efek obat bius, skala nyeri ringan (3) pada luka operasi. Tanda-tanda vital pasien: Tekanan Darah = 124/86 mmHg, Nadi = 58x/menit, Respirasi = 22x/menit, Suhu = 36°C. Pasien terpasang infus RL 20 tpm dengan terapi syringe pump morphine 2,4 ml/jam.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti DM, hipertensi, asam urat & TB. Pasien tidak memiliki riwayat KB ataupun abortus, pasien tidak memiliki gangguan seksual dan reproduksi.

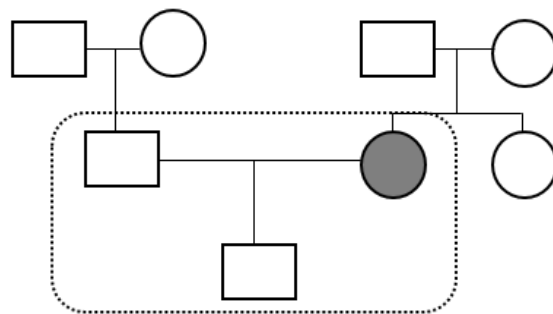
c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga baik yang menular maupun yang menurun.

d. Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan tertentu, dan makanan dan minuman tertentu. Dokumen rekam medis tidak mencatat data terkait riwayat alergi pasien

e. Genogram



Keterangan:

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Garis Perkawinan
-  : Garis Keturunan
-  : Tinggal dalam 1 rumah

Pasien merupakan anak tunggal, baru melahirkan 1 anak dan tinggal bersama suaminya.

3. Riwayat Persalinan

- a. Lama persalinan : $\pm$ 20 menit
- b. Posisi fetus : sungsang
- c. Tipe kelahiran : *sectio caesarea*
- d. Penggunaan analgesik & anestesi : spinal

e. Masalah persalinan : *obliq*

f. Data bayi :

Jenis kelamin : laki-laki

Panjang badan : 48 cm

Berat badan : 2.800 gram.

g. Keadan psikologis ibu : ibu merasa senang

4. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan pertama kali haid sejak usia 14 tahun, selama 5-6 hari siklus haid teratur. Pasien tidak memiliki riwayat ginekologi

5. Pola Persepsi & Manajemen Kesehatan

Pasien mengatakan paham mengenai konsep sehat sakit. Menurut pasien, sehat yaitu ketika pasien dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa adanya gangguan, sedangkan sakit yaitu ketika tidak pasien tidak beraktifitas dengan baik karena keadaan seperti yang dialami yakni rasa nyeri pasca operasi. Pada saat kehamilan, pasien rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter spesialis kandungan, yakni 2 pada trimester I, 2x pada trimester II, dan 3x pada saat trimester III.

6. Pola Persepsi Kognitif

Pasien mengatakan memahami kondisinya saat ini. Saat ini pasien tau bahwa dirinya baru selesai menjalani operasi SC. Ketika pasien ditanya mengenai perawatan bayi dan perawatan payudara pasien mengatakan belum mengetahui

dan tertarik untuk mengetahui caranya karena belum pernah melakukan hal tersebut. Pasien ingin mengetahui cara perawatan payudara karena saat ini asi pasien belum keluar dengan lancar. Pendidikan terakhir pasien adalah S1. Bahasa sehari-hari pasien adalah bahasa jawa. Pasien tidak ada gangguan memori dan juga gangguan kognitif. Pasien mengatakan nyeri karena operasi SC, dibagian perut bawah terasa seperti teriris-iris, dengan skala nyeri 6 terjadi hilang timbul. Pasien tampak meringis dan memegang perutnya.

7. Pemeriksaan Fisik

BB : 75 kg

TB : 157 cm

- a. Kepala dan Rambut: bentuk kepala dan ukuran normal, distribusi rambut merata, rambut lebat, mayoritas berwarna hitam, tidak ada jejas, luka, dan nyeri tekan, wajah simetris, tampak pucat.
- b. Mulut: bentuk normal, mukosa oral pucat, lidah pucat, gigi dan gusi bersih tidak ada perdarahan, palatum rapat tak bercelah.
- c. Puting: tampak menonjol, areola mammae berwarna kehitaman, teraba lunak.
- d. Thorax (fungsi paru-paru)
 - 1) Inspeksi: bentuk dada normal, simetris puting payudara tidak *inverted*

2) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tak teraba massa, vokal fremitus terdengar sama di kedua lapang paru.

3) Perkusi: perkusi lapang paru terdengar suara sonor

4) Auskultasi: auskultasi paru terdengar suara vesikuler

e. Thorax (fungsi kardiovaskular)

1) Inspeksi: bentuk dada normal, simetris

2) Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tak teraba massa, tidak teraba palpitasi

3) Perkusi: suara perkusi redup

4) Auskultasi: tidak ada bunyi jantung tambahan

f. Abdomen

1) Inspeksi: tidak ada pembesaran vena, terdapat bekas jahitan pada bagian bawah perut ditutup dengan kassa sepanjang 12 cm, fundus uteri 1 jari dibawah pusat, balutan tidak tampak rembes.

2) Auskultasi: bising usus terdengar 12x/menit

3) Palpasi: tak teraba massa pada kolon, terasa nyeri pada saat palpasi abdomen bawah.

4) Perkusi: suara perkusi abdomen timpani

g. Ekstremitas

1) Atas: tidak ada nyeri, luka, maupun deformitas tulang, teraba tonus otot, skala kekuatan otot 5 di tiap-tiap ekstremitas atas. Terpasang infus pada tangan kanan.

- 2) Bawah: Tidak ada nyeri, luka, maupun deformitas tulang, teraba tonus otot, skala kekuatan otot 5 di tiap-tiap ekstremitas atas.

h. Tanda-tanda vital

- 1) Keadaan umum: lemah
- 2) Tingkat kesadaran: *composmentis* (GCS E4M6V5)
- 3) Tekanan darah: 124/86 mmHg
- 4) Nadi: 58 x/menit
- 5) Respirasi: 20 x/menit
- 6) Saturasi oksigen: 99 %
- 7) Suhu tubuh: 36.2°C

8. Pemeriksaan Diagnostik/Penunjang

Laboratorium

Tabel 4. 1 Hasil laboratorium tanggal 5 Februari 2025

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1	Hemoglobin	12.9	g/dl	12-15.3
2	Hematokrit	38.7	%	35.9
3	Leukosit	5.840	/mm ³	44.6
4	Trombosit	235.000	/mm ³	150.000-450.000
5	Eritrosit	4.9		4.5-5.2
6	MCV	87.4	Fl	77-99
7	MCH	29.1	Pg	27-31
8	MCHC	33.3	g/dl	33-77

9. Program Terapi

Tabel 4. 2 Program terapi pasien

No	Nama obat dan dosis	Rute	Waktu	Manfaat	Indikasi	Kontra Indikasi
1	Vesperum 10 mg (3x1)	Oral	04.00 12.00 20.00	Mengatasi mual, muntah	Pada penderita dengan gangguan mual, muntah, dyspepsia	Tumor hipofisis, hipokalemia, hipomagnesemia
2	Ranitidine 50 mg (2x1)	IV	08.00 20.00	Mengatasi penyakit kelebihan asam lambung	Pasien dengan tukak lambung, maag, GERD	Hipersensitifitas pada ranitidine
3	Protofen 100 mg (3x1)	Suppositoria	04.00 12.00 20.00	Anti nyeri	Pasien dengan keluhan nyeri	Hipersensitifitas pada ketoprofen
4	Paracetamol 500 mg (3x2)	Oral	04.00 12.00 20.00	Untuk mengurangi nyeri	Pasien dengan keluhan nyeri	Hipersensitifitas, penyakit hepar
5	Ceftriaxone 1gr/12 jam	IV	08.00 20.00	Untuk membunuh bakteri pada tubuh	Pada pasien terdapat bakteri dalam tubuhnya	Hipersensitif terhadap ceftriaxone

6	Tromofal 50 mg (2x1)	PO	09.00 21.00	Untuk mengurangi rasa nyeri	Pada penderita nyeri	Hipersensitif pada tramadol
---	----------------------	----	----------------	-----------------------------	----------------------	-----------------------------

10. Data Fokus

Tabel 4. 3 Data Fokus

Hari, tanggal	Data subjektif dan data objektif	TTD Nama
Kamis, 6 Februari 2025	Data subjektif : 1. Pasien mengatakan nyeri karna operasi SC, terasa seperti teriris-iris dibagian perut bawah, dengan skala nyeri 6 terjadi hilang timbul 2. Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga 3. Pasien sulit tidur 4. Asi tidak keluar lancer 5. Belum mengetahui perawatan payudara karena belum pernah mendapatkan edukasi mengenai perawatan payudara 6. Pasien menanyakan bagaimana cara perawatan payudara 7. Pasien merupakan kelahiran anak pertamanya ingin mengetahui perawatan payudara Data objektif : 1. Pasien tampak meringis 2. Tampak luka <i>post sectio caesaria</i> di bagian abdomen 3. Memegangi area perut 4. Tampak bingung saat ditanya perawatan payudara	Seraphine

	5. Saat ditanyakan bagaimana cara melakukan perawatan payudara, pasien tidak bisa melakukan secara mandiri. 6. Pasien tampak antusias mengenai perawatan payudara	
--	---	--

11. Analisa Data

Tabel 4.4 Analisa Data

Hari tanggal	No DX	Data focus	Problem	Etiologi	TTD
6 Feb 2025	1	Data subjektif : - Pasien mengatakan nyeri karna operasi SC, terasa seperti teriris-iris dibagian perut bawah, dengan skala nyeri 6 terjadi hilang timbul Data objektif : - Pasien tampak meringis - Memegangi area perut - Tampak luka post <i>sectio caesaria</i>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik	Sera

6 Feb 2025	2	Data subjektif : Pasien mengatakan: 1. Asi tidak keluar lancar 2. Belum mengetahui perawatan payudara karena belum pernah mendapatkan edukasi mengenai perawatan payudara 3. Pasien menanyakan bagaimana cara perawatan payudara 4. Pasien merupakan kelahiran anak pertamanya ingin mengetahui perawatan payudara Data objektif : 5. Tampak bingung saat ditanya	Defisit pengetahuan tentang perawatan payudara	Kurang paparan informasi	Sera
---------------	---	---	--	--------------------------	------

		perawatan payudara 6. Saat ditanyakan bagaimana cara melakukan perawatan payudara, pasien tidak bisa melakukan secara mandiri. 7. Pasien tampak antusias mengenai perawatan payudara			
--	--	---	--	--	--

12. Perencanaan

Tabel 4. 4 Perencanaan

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
6 Februari 2025	1	Tingkat nyeri Tujuan: setelah dilakukan perawatan selama 2 shift pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun. Kriteria : 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Sikap perotektif (5) 4. Kesulitan tidur (5) - Nafsu makan (5)	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikan skala nyeri 3. Identifikan respons nyeri non verbal 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam)	Sera

			6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 10. Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac)	
6 Februari 2025	2	Tingkat pengetahuan Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2 shift pasien mampu menunjukan tingkat pengetahuan yang meningkat. Kriteria: 1. Verbalisasi minat dalam belajar (5)	Edukasi menyusui Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik	Sera

		2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (4)	3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Ajarkan perawatan payudara 6. Anjurkan ibu untuk dapat melakukan perawatan payudara secara mandiri 7. Berikan kesempatan untuk bertanya	
--	--	---	--	--

11. Implementasi

Tabel 4. 5 Implementasi

Hari, tanggal Jam	No DX	Tindakan dan respon	Ttd
Kamis, 6 februari 2025 09.45	1,2	Melakukan pengkajian mengenai keluhan Rs : pasien mengatakan nyeri di karna operasi SC, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri diarea bawah perut, skala nyeri 5, terjadi hilang timbul, sulit tidur, pasien mengatakan asi tak lancar. Ro : pasien tampak meringis, memegang perutnya, asi sedikit 20cc, pasien tampak bingung saat ditanya mengenai perawatan payudara	Sera
10.45	1	Melatih teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri Rs : pasien mengatakan dapat memahami dan akan melakukan bila nyeri timbul Ro : pasien dapat melakukan nafas dalam dengan baik	Sera
11.30	1	Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur Rs : pasien mengatakan mengantuk dan akan mencoba tidur Ro : memfasilitasi pasien dengan memberikan selimut dan mematikan lampu	Sera
12.00	1	Memberi injeksi & obat oral Rs : pasien mengtaakan tidak sakit Ro : pasien diberikan terapi cefriaxone 1 gr dan obat oral vesperum	Sera

Jumat, 6 Februari 2025 05.30		Melepas infus dan DC Rs : pasien mengatakan tidak sakit Ro : pasien sudah membaik dan diizinkan dokter untuk dilepas infus dan DCnya	Sera
08.00	1	Memberi obat oral Rs : pasien mengatakan akan minum obat yang diberikan Ro : pasien diberi obat tromofal 50 mg	Sera
10.30	2	Melakukan pijat payudara Rs : pasien mengatakan Asi belum keluar dengan lancar meski sudah dipumping, sejak pagi ASI yang dikeluarkan 10cc. Pasien mengatakan senang dan lega setelah dipijat Ro : payudara pasien masih terasa lunak dan pasien sudah diajarkan untuk melakukan pijat payudara	Sera
12.10	1,2	Melakukan evaluasi Rs : pasien mengatakan, nyeri sudah berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, diarea bawah perut, skala nyeri 3, terjadi saat pasien bergerak, Asi yang diproduksi masih sedikit, pasien sudah mengetahui cara perawatan bayi dan perawatan payudara Ro : pasien tak tampak meringis, pasien sudah dapat beraktivitas sendiri, ASI pasien keluar merembes, pasien dapat menjelaskan edukasi yang telah diberikan	Sera

13. Evaluasi

Tabel 4. 6 Evaluasi

Hari, tanggal	No DX	SOAP	Ttd										
Jumat, 7 februari 2025	1	S : Pasien mengatakan, nyeri sudah berkurang, nyeri seperti teriris, diarea bawah perut, skala nyeri 2, terjadi saat pasien bergerak O : Pasien tak tampak meringis dan sudah tidak memegang area perutnya <table><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>5</td></tr><tr><td>Sikap protektif</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>5</td></tr><tr><td>Nafsu makan</td><td>5</td></tr></table> A: Pasien mampu menunjukkan tingkat nyeri yang menurun P : Anjurkan teknik relaksasi napas dalam bila pasien merasa nyeri	Keluhan nyeri	5	Meringis	5	Sikap protektif	5	Kesulitan tidur	5	Nafsu makan	5	Sera
Keluhan nyeri	5												
Meringis	5												
Sikap protektif	5												
Kesulitan tidur	5												
Nafsu makan	5												
Jumat, 7 februari 2025	2	S : Pasien mengatakan pasien sudah mengetahui cara perawatan payudara O : - Pasien dapat menjelaskan edukasi yang telah diberikan - Pasien dapat melakukan <i>breastcare</i> - ASI mulai keluar <table><tr><td>Kriteria</td><td>Skala</td></tr><tr><td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik</td><td>5</td></tr><tr><td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td><td>5</td></tr></table>	Kriteria	Skala	Verbalisasi minat dalam belajar	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	5	Sera		
Kriteria	Skala												
Verbalisasi minat dalam belajar	5												
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik	5												
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	5												

		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	5	
		Perilaku	5	
		A : Pasien mampu menunjukkan tingkat pengetahuan yang meningkat P : Anjurkan melakukan perawatan payudara secara mandiri.		

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara Pada Pasien Post *Seccio Caesaria* (SC), pembahasan ini berdasarkan diagnosa keperawatan pasien yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

1. Pengkajian

a. Data subjektif

- 1) Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak memahami mengenai perawatan payudara dikarenakan merupakan kelahiran anak pertamanya.

Menurut Notoatmodjo (2012) seperti yang dikutipkan oleh Siregar dan Marpaung (2020), tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari enam tingkatan, yaitu tahu, memahami aplikasi analisis, sintesis dan evaluasi. Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap yang

spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Berdasarkan teori diatas, penulis menyimpulkan pasien berada di tahap pengetahuan "tidak tahu" yang dibuktikan dengan data ketidaktahuan pasien mengenai perawatan post SC.

- 2) Pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana cara perawatan payudara.

Rasa ingin tahu menurut Hasan (2010) sebagaimana yang dikutipkan oleh (Wijayama, 2020) yaitu sebagai sikap dan tindakan yang selalu berupaya untuk mengetahui lebih mendalam dan meluas dari sesuatu yang dipelajari, dilihat, dan didengar. Arti dari ingin tahu sebenarnya adalah sebuah harapan untuk mengetahui tentang sesuatu yang didengar, dilihat, dirasakan atau dipegang. Rasa ingin tahu merupakan pemrosesan informasi dari sumber informasi. Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa pasien memiliki rasa ingin tahu terkait perawatan payudara

b. Data objektif

- 1) Saat ditanya pasien tampak bingung tentang perawatan payudara ditandai dengan saat diminta tolong menjelaskan cara perawatan payudara, pasien tidak

mampu melakukan perawatan payudara. Menurut Swarjana (2022), pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, di antaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan. Berdasarkan teori diatas penulis menyimpulkan pasien kurang memahami terkait perawatan payudara yang dibuktikan dengan pasien tidak dapat menjelaskan dan bingung tentang perawatan payudara.

- 2) Pasien tertarik untuk mengetahui lebih dalam mengenai perawatan payudara. Menurut Hambali (2023), minat adalah dorongan yang kuat bagi seseorang untuk melakukan segala sesuatu yang menjadi keinginannya. Kata minat lebih menggambarkan motivasi, yang mempengaruhi perhatian, berpikir dan berprestasi. Minat sebagai kekuatan pendorong yang memaksa seseorang membubuhkan perhatian pada orang kondisi atau kegiatan tertentu dan bukan pada yang lain, atau minat sebagai dampak yaitu empiris efektif yang distimular oleh hadirnya seseorang atau sesuatu obyek, atau sebab berpartisipasi dalam sebuah aktifitas. Berdasarkan teori

diatas, penulis menyimpulkan pasien memiliki minat untuk mengetahui tentang perawatan payudara.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini akan dibahas tentang pemilihan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan meliputi kesesuaian dengan definisi, etiologi, batasan karakteristik dan alasan pemilihan judul:

a Kesesuaian kondisi pasien dengan definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Definisi tersebut sesuai dengan kondisi pasien, karena pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data yang menunjukkan bahwa pasien kurang mengetahui tentang perawatan payudara.

b Penentuan atau pemilihan etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), etiologi defisit pengetahuan adalah keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Pada pasien didapatkan data bahwa pasien belum mengetahui perawatan payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Zulmiyetri et al (2020), yaitu umur, pendidikan,

lingkungan, pekerjaan, sosial ekonomi, informasi yang diperoleh. Penulis menetapkan kurang terpapar informasi menjadi etiologi dari diagnosa keperawatan defisit pengetahuan karena pasien tidak tahu informasi tentang perawatan payudara. Pasien mengatakan tidak mengetahui perawatan payudara karena belum pernah mendapatkan edukasi mengenai perawatan payudara. Berdasarkan etiologi yang penulis pilih sudah sesuai dengan etiologi yang ada dalam teori pengetahuan.

- c Kesesuaian data pendukung dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan Adapun batasan karakteristik untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adalah menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Persepsi menurut Swarjana (2022) ,adalah sebuah proses yang aktif untuk mengidentifikasi, menafsirkan maupun menginterpretasi rangsangan atau stimulus, baik berupa orang, objek, peristiwa, atau kejadian, situasi, dan aktivitas yang diterima oleh indra manusia. Sehingga data yang didapatkan memiliki kesesuaian dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan.

Berdasarkan data di atas, masalah defisit pengetahuan dapat ditegakkan.

d Keterkaitan penegakkan diagnosa keperawatan

Menurut Hadinata dan Lutfi (2022), berdasarkan pengkajian yang penulis ditemukan adalah menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah yang dibuktikan dengan saat pasien diberi pertanyaan tentang perawatan payudara, tampak kebingungan sehingga terdapat kesesuaian antara data pendukung dengan batasan karakteristik diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

a. Pemilihan SLKI dan indikator

- 1) Tujuan penulis rumuskan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi adalah pasien mampu meningkatkan kecukupan informasi kognitif secara adekuat sampai pada tanggal 7 Februari 2025. Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2022), SLKI yang dipaparkan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan ada 6 SLKI yaitu tingkat pengetahuan, memori, motivasi, proses informasi, tingkat agitasi dan tingkat pengetahuan. Penulis menyimpulkan dari hasil pengkajian pasien belum mengetahui dan memahami

perawatan payudara sehingga tepat bila menggunakan SLKI tersebut, sehingga penulis menetapkan SLKI tingkat pengetahuan.

2) Indikator

Menurut SLKI yang dipaparkan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan ada 9 indikator SLKI yaitu perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat dalam belajar, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, kurang informasi, dan perilaku. Dalam menentukan kriteria hasil, penulis memasukkan kriteria hasil yang diambil dari SLKI tingkat pengetahuan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Adapun kriteria hasil tersebut yang penulis pilih yaitu:

a) Verbalisasi minat dalam belajar

Pasien mengatakan ingin mengetahui tentang perawatan payudara.

b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik

Pasien bingung saat diberikan pertanyaan mengenai perawatan payudara.

c) Perilaku

Pasien belum dapat melakukan perawatan payudara.

d) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi

Pasien menanyakan bagaimana cara melakukan perawatan payudara.

b. Batasan waktu

Menurut Ronald et.al (2023), Batasan waktu adalah batas atau tenggat waktu yang diberikan untuk menyelesaikan kegiatan, fase, atau proyek secara keseluruhan. Mengidentifikasi batasan waktu yang realistis dan memperhitungkannya dalam jadwal proyek sangat penting untuk memastikan tujuan proyek tercapai tepat waktu. Batasan waktu dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal (seperti hukum, peraturan, atau persyaratan kontrak) atau internal (seperti ketersediaan sumber daya atau koordinasi antara anggota tim). Manajemen waktu proyek yang efektif melibatkan pengelolaan batasan waktu ini untuk menghindari keterlambatan dan memastikan kesuksesan proyek. Penulis menentukan tujuan sampai tanggal 7 Februari 2025. Pencapaian waktu pada tujuan tanggal 7 Februari 2025 (2 x2 shift) dengan harapan pasien

tidak hanya mengetahui dan memahami tetapi pasien juga mulai mampu mencoba dan mengadaptasikan dalam tindakan yang telah dianjurkan dan diinformasikan kepada pasien sehingga dapat terlihat dari perubahan perilaku pasien dalam perawatan payudara,. Oleh karena itu, dengan pertimbangan tersebut penulisan membuat tujuan 2 hari dikarenakan agar pasien dapat memahami tentang perawatan payudara dengan baik. Proses mengadopsi perilaku baru sesuai yang dituliskan oleh Notoatmodjo (2010), sebagaimana yang dikutip oleh Purba, et al. (2023) yang meliputi:

- 1) *Awareness* (kesadaran): menyadari dalam arti terhadap stimulus (objek) dimana orang tersebut mengetahui terlebih dahulu.
- 2) *Interest* (merasa tertarik): terhadap stimulus atau objek tersebut, sikap subjek sudah mulai timbul di tahap ini.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang): terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, (mencoba): dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adoption* (mengadopsi): dimana subjek telah berperilaku baru sesuai pengetahuan, kesadaran, dan

sikapnya terhadap stimulus. Tetapi jika dilihat dari aspek kognitif dengan waktu tersebut pasien sudah mampu mencapai pengetahuan seperti yang telah diinformasikan. Pada pasien ingin mengetahui tentang perawatan payudara, kemudian pasien mempertimbangkan bahwa pengetahuan baik untuk dirinya sehingga pasien dapat meningkatkan pengetahuan tentang perawatan payudara. Sehingga setelah dianalisa waktu pencapaian sesuai dengan yang telah ditetapkan.

c. SIKI dan aktivitas

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), SIKI dalam penegakkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu edukasi menyusui. Penulis menyimpulkan bahwa dari hasil pengkajian, didapatkan data yang menunjukkan bahwa pasien kurang mengetahui tentang perawatan payudara. Karena itu, SIKI yang tepat untuk dipilih yaitu edukasi menyusui. Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), aktivitas yang dipaparkan untuk SIKI edukasi kesehatan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, beri kesempatan bertanya, , ajarkan teknik perawatan payudara, ajarkan strategi mengurangi rasa

nyeri. Adapun aktivitas dari SIKI edukasi menyusui yang dipilih penulis, sebagai berikut:

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Penulis memilih aktivitas identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan cara menanyakan ibu apakah bersedia diberikan edukasi mengenai perawatan payudara agar mengetahui kondisi pasien siap/belum saat akan diberikan pengetahuan mengenai perawatan payudara. Menurut David (2018), kesiapan adalah penyesuaian persiapan atau kesiapan untuk jenis tindakan atau pengalaman tertentu. Bentuk kesiapan tersebut dikategorikan menjadi tiga yaitu, mental, fisik, dan emosional.

- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

Penulis memilih aktivitas jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan payudara sesuai kesepakatan karena untuk memberikan pasien pengetahuan di waktu yang tepat yakni saat kondisi ASI pasien belum lancar dan pasien tidak mengetahui perawatan payudara.

3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Penulis memilih aktivitas sediakan materi mengenai perawatan payudara dan media pendidikan kesehatan yang digunakan penulis adalah *leaflet* sebagai alat penunjang dalam memberikan pengetahuan kepada pasien. Menurut Rista et. al (2023), leaflet adalah selembarnya kertas yang berisi tulisan cetak ulang tentang sesuatu masalah khususnya untuk suatu sasaran dengan tujuan tertentu.

4. Tindakan keperawatan

a. Tindakan selama pengambilan kasus baik mandiri maupun kolaboratif

1) Identifikasi kesiapan dalam memberikan pendidikan kesehatan

Menurut Uyun dan Warsah (2021), kesiapan adalah kesediaan untuk memberi respons atau berinteraksi. Kesediaan itu timbul dari dalam diri seseorang dan juga berhubungan dengan kematangan, karena kematangan berarti kesiapan untuk melaksanakan kecakapan. Pada saat pengkajian didapatkan pasien siap untuk menerima pendidikan kesehatan.

2) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Menurut Duryat, et al (2021), jadwal merupakan daftar kegiatan yang akan dilaksanakan beserta urutan waktu dalam periode tertentu. Fungsi pembuatan jadwal adalah menghindari bentrokan kegiatan, menghindari kelupaan, dan mengurangi ketergesaan. Pada saat pengkajian didapatkan pasien siap untuk menerima pendidikan kesehatan pada tanggal 7 Februari 2025 pukul 10.45 WIB.

3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara

Menurut WHO (2021), sebagaimana yang di kutip oleh Widiyastuti, et al. (2022), pendidikan Kesehatan (Health Education) adalah bagian dari promosi kesehatan yang merencanakan pembentukan perilaku hidup sehat dengan meningkatkan dan memfasilitasi pendidikan kesehatan. Pada saat pengkajian didapatkan pasien dan keluarga pasien belum mengetahui tentang perawatan post SC (pijat payudara). Adapun materi yang disampaikan oleh penulis saat pengelolaan kasus meliputi, pengertian *breast care*, tujuan *breast care*, kapan waktu dilakukannya *breast care*, penatalaksanaan *breast care*, komplikasi jika tidak dilakukan *breast care*.

Harapannya dengan diberikan pendidikan kesehatan, pasien mengetahui tentang perawatan payudara dan dapat mengetahui perkembangan pengetahuan pasien serta memberikan informasi yang akurat dan bermakna bagi pasien.

5. Evaluasi

a. Hasil evaluasi

Data subjektif yang penulis temukan saat evaluasi adalah pasien mengatakan paham tentang perawatan payudara saat ini dan bagaimana cara melakukan pijat payudara, data objektifnya pasien dapat menjawab dengan benar saat diberi pertanyaan dan melakukan pijat payudara.

b. Rencana tindak lanjut

Dari hasil evaluasi, pasien mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang perawatan payudara. Pasien mampu menunjukkan tingkat pengetahuan yang meningkat. Tindakan yang tetap dilakukan adalah melanjutkan rencana tindakan yang sudah direncanakan sampai pasien mengaplikasikan perawatan payudara secara mandiri.

6. Pengertian tindakan *breast care*

Breast care adalah perawatan payudara yang diindikasikan pada ibu yang baru saja melahirkan yang

dilakukan sedini mungkin. Tujuan dari tindakan ini adalah memberikan rasa nyaman, membantu pengeluaran ASI, dan merangsang produksi ASI pada ibu. Pada kasus *breast care* yang dilakukan karna dan ASI ibu belum keluar, sehingga tindakan ini bertujuan untuk membantu pengeluaran ASI serta memperbanyak produksi ASI. Pada pasien, dilakukan tindakan *breastcare* pada tanggal 7 Februari 2025.

Hal ini sejalan dengan teori dimana para ahli mendefinisikan perawatan payudara (*Breast Care*) merupakan tindakan memelihara kesehatan dan kebersihan payudara ibu, melenturkan dan menguatkan puting guna merangsang hipofisis melepaskan hormon laktogen dan prolaktin, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah penyumbatan pengeluaran air susu serta memperbanyak produksi ASI (Wilujeng dan Triani, 2024).

Evaluasi:

7. Hasil

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa *Breast Care* dengan pijat oksitosin dapat membantu ibu *post partum Sectio Caesarea* untuk merangsang dan memperlancar pengeluaran ASI. Setelah dilakukan pijat payudara ASI sudah mulai memproduksi walaupun belum banyak. Hal ini sesuai dengan teori sebelumnya yang mengatakan

perawatan yang efektif untuk memperbanyak produksi ASI antara lain dengan melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin (Zahra, 2024).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis tentang “Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara pada Pasien Post *Seccio Caesaria*” maka diperoleh kesimpulan dan implikasi sebagai berikut:

1. Data fokus yang ditemukan pada pasien dengan masalah pengetahuan dan perawatan meliputi data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah pasien tidak mengetahui tentang kondisi saat ini, pasien mengatakan ASI tak lancar, pasien mengatakan ingin mengetahui bagaimana perawatan post SC (perawatan payudara). Data objektif adalah saat ditanya pasien tampak bingung, pasien tertarik untuk mengetahui lebih dalam.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul berkaitan dengan masalah pengetahuan perawatan payudara adalah defisit pengetahuan tentang perawatan payudara yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Perencanaan tindakan yang dirumuskan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan adalah SLKI Tingkat Pengetahuan dan SIKI Edukasi Menyusui.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengambilan kasus meliputi pengkajian dan pemeriksaan fisik, mengobservasi

pengetahuan pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.

5. Dari hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada masalah pengetahuan pasien mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan tentang perawatan payudara.

B. Implikasi Perawatan

Sesuai dengan hasil temuan pada studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Masalah Pengetahuan Tentang Perawatan Payudara pada Pasien Post *Sectio Caesaria*”, maka saran untuk perawat yaitu perawat dapat mengajarkan pasien tentang perawatan payudara dan perawat sebaiknya memberikan edukasi kesehatan untuk keluarga menggunakan media yang menarik seperti menggunakan video edukasi pembelajaran cara melakukan *breastcare*.