

**STUDI DESKRIPSI TINDAKAN *BREAST CARE*
PADA IBU *POST PARTUM SECTIO CAESAREA* ATAS
INDIKASI GEMELI**



KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:
Yemima Novita Hapsari
NIM : D3A2022.084

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

STUDI DESKRIPSI TINDAKAN *BREAST CARE* PADA IBU *POST PARTUM SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI GEMELI

Yemima Novita Hapsari¹ , Tri Yahya Christina²

¹ Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Panti Kosala

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

yemimanovitahapsari@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan adalah keluarnya janin dari rahim ibu. Persalinan dapat dilakukan dengan persalinan normal dan *Sectio Caesarea*. *Sectio Caesarea* adalah metode yang dapat dilakukan untuk persalinan dengan cara operasi. Ibu *post partum Sectio Caesarea* sering mengalami berbagai masalah yang dihadapi adalah ASI tidak keluar atau menyusui tidak efektif. Terlebih pada ibu dengan bayi kembar.

Tujuan : Penulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran tindakan keperawatan pada ibu *post partum Sectio Caesarea*

Metode : Penulisan ini menggunakan metode deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus dengan mendeskripsikan tindakan keperawatan pada satu ibu *post partum Sectio Caesarea* diambil secara acak dengan pengundian kasus.

Hasil : Hasil dari penulisan ini adalah adanya keselarasan teori dan tindakan yang dilakukan sehingga *Breast Care* efektif digunakan untuk memproduksi ASI dan memperlancar pengeluaran ASI.

Kesimpulan : Tindakan keperawatan *Breast Care* yang dilakukan pada ibu *post partum Sectio Caesarea* dapat memperlancar pengeluaran ASI dan memproduksi ASI lebih banyak. Namun pada tindakan ini terdapat perbedaan antara teori dan tindakan yang dilakukan, yaitu tindakan ini dikombinasikan dengan pijat oksitosin.

Kata kunci : *Sectio Caesarea*, *Breast Care*, ASI

DESCRIPTIVE STUDY OF BREAST CARE ACTIONS TOWARDS MOTHERS POST PARTUM SECTIO CAESAREA FOR GEMELI INDICATIONS

Yemima Novita Hapsari¹ , Tri Yahya Christina²

¹Student Of D3 Nursing Progam Study Panti Kosala Healt Sciences College

²Panti Kosala Healt Sciences College

yemimanovitahapsari@gmail.com

ABSTRACT

Background : Childbirth is the exit of the fetus from the mother's womb. Childbirth can be done with normal delivery and Sectio Caesarea. Sectio Caesarea is a method that can be done for childbirth by surgery. Postpartum mothers Sectio Caesarea often experience various problems faced are not breast milk coming out or breastfeeding is not effective. Especially for mothers with twin babies.

Objective : This study aims to provide an overview of nursing actions for postpartum mothers Sectio Caesarea.

Method : This study uses a descriptive method using a case study approach by describing nursing actions on one postpartum mother Sectio Caesarea taken randomly with a case draw.

Results : The result of this writing is the alignment of theory and actions taken so that Breast Care is effectively used to produce breast milk and facilitate the release of breast milk.

Conclusion : Breast Care nursing actions performed on postpartum mothers with Sectio Caesarea can facilitate the release of breast milk and produce more breast milk. However, in this action there is a difference between the theory and the actions taken, namely this action is combined with oxytocin massage.

Keywords : *Sectio Caesarea, Breast Care*, breast milk

HALAMAN 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 :

Pembimbing

Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH :
STUDI DESKRIPSI TINDAKAN *BREAST CARE* PADA IBU *POST PARTUM* *SECTIO CAESAREA* ATAS INDIKASI GEMELI

OLEH

YEMIMA NOVITA HAPSARI

NIM. D3A2022.084

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 21 Mei 2025
Dan telah diperbaiki sesuai masukan Penguji
Sehingga dapat memenuhi syarat untuk diterima

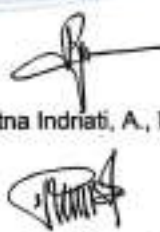
Susunan Tim Penguji

Ketua Tim Penguji

Tim



Tunjung Sri Yulianti, S.Kep., Ns., M.Kes. 1. Ratna Indriati, A., M.Kes.



2. Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., M.H.P.M.

Sukoharjo, 04 Juni 2025

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA



Ratna Indriati, A., M.Kes.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yemima Novita Hapsari

NIM : D3A2022.084

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa laporan karya tulis ilmiah yang berjudul “**Studi Deskripsi Tindakan *Breast Care* Pada Ibu *Post Partum Sectio Caesarea* Atas Indikasi *Gemeli*”** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

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

Sukoharjo, Mei

Yang membuat pernyataan,

Yemima Novita Hapsari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Deskripsi Tindakan *Breast Care* Pada Ibu *Post Partum Sectio Caesarea* Atas Indikasi Gemeli” Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA tahun akademik 2025.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes, selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
2. dr. Andi Wibawanto, MPH, FISQua, selaku direktur utama Rumah Sakit Dr. OEN KANDANG SAPI SOLO.
3. Ibu Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Bapak Budi Kristanto S.kep., Ns., M.Kep, selaku kaprodi D3 Keperawatan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
5. Seluruh dosen dan staff SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.
6. Orang tua dan Semua teman-teman yang telah memberikan motivasi sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai.

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,
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan.....	3
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Post Partum	6
B. Persalinan	17
C. <i>Breast Care</i>	35
BAB III METODE PENULISAN	48
A. Desain penulisan.....	48
B. Subyek penulisan	48
C. Fokus penulisan	48
D. Definisi Operasional	48
E. Instrumen pengumpulan data.....	49
F. Metode pengumpulan data.....	49
G. Analisa data	50
H. Tempat dan waktu.....	50
I. Ruang lingkup	50
BAB IV RESUME DAN PEMBAHASAN	51
A. Resume Kasus.....	51
B. Pembahasan	81

BAB V PENUTUP	89
A. Kesimpulan	88
B. Implikasi Keperawatan	89
DAFTAR PUSTAKA.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Proses ASI	44
--------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi payudara	36
Gambar 2 Memijat secara spiral.....	40
Gambar 3 Gerakan memutar.....	41
Gambar 4 Memijat menggunakan kedua tangan.....	41
Gambar 5 Gerakan paralel	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan pemberian ASI yang tidak disertai dengan pemberian suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Pemberian ASI Eksklusif dilakukan selama 6 bulan pertama. Setelah masa tersebut, ASI tidak mampu memenuhi kebutuhan mineral sehingga harus disertai dengan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) (The, et.al, 2023).

ASI merupakan komponen penting yang dibutuhkan oleh bayi untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pembentukan sistem imun bayi. Komposisi gizi dalam ASI antara lain : laktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf, lemak yang berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi, vitamin salah satunya vitamin E yang banyak terkandung di dalam kolostrum, oligosakarida yang berfungsi sebagai prebiotik, dan yang terakhir protein yang mengandung asam amino yang berfungsi sebagai pembentukan struktur otak (Haniyah dan Wiwit, 2022).

Selain manfaat dari kandungan ASI diatas, manfaat ASI bagi kesehatan bayi antara lain, menunjang pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kecerdasan, melindungi bayi dari alergi, aman dan terjamin kebersihan karena langsung di susukan kebayinya dalam keadaan segar, membantu dalam memperbaiki

reflek menghisap dan menelan, bayi tidak sering sakit dan memperkuat ikatan antara bayi dan ibu (Triani dan Siamti, 2024).

WHO memaparkan data angka pemberian ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan tahun 2015-2020 sebanyak 50%. Hal ini telah mengalami kenaikan dimana sebelumnya baru mencapai 44%. Di Indonesia jumlah anak yang mendapat ASI eksklusif masih diangka 42% dari 96% ibu yang menyusui. Hal ini masih jauh dari target WHO 50%. Permasalahan tersebut dipengaruhi banyak hal salah satunya adalah kendala dalam kelancaran produksi ASI (Arviyant, et.al, 2024).

Produksi ASI yang sedikit atau tidak lancar dapat membuat bayi mendapatkan nutrisi yang kurang optimal, terlebih dalam kondisi gemeli atau bayi kembar yang memerlukan ASI lebih banyak. Untuk mengatasi hambatan produksi ASI, ibu dapat menyiasatinya dengan melakukan perawatan lain seperti perawatan payudara (*Breast Care*). 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 (Traini dan Slamti, 2024). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Haniyah dan Wiwit (2022), menyatakan bahwa ada pengaruh perawatan payudara yang dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu

post partum. Selain itu menurut Sumarni, et.al., (2023), penelitian lain mengatakan bahwa *Breast Care* dapat meningkatkan pengeluaran ASI.

Meskipun tindakan *Breast Care* efektif dalam meningkatkan produksi ASI, namun tindakan *Breast Care* belum optimal dilakukan pada ibu *post partum*. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin membahas tindakan *Breast Care* terhadap ibu *post partum* terkhusus pada ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli di lantai 6 RS Dr. Oen Kandang Sapi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana tindakan *Breast Care* pada ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi Gemeli”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui tindakan *Breast Care* pada ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi Gemeli

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pengertian, indikasi dan tujuan *Breast Care*
- b. Menjelaskan cara kerja *Breast Care*
- c. Mendiskripsikan faktor yang mempengaruhi pemberian intervensi

- d. Mengidentifikasi pengaruh *Breast Care* untuk ibu *post partum* atas indikasi gemeli.

D. Manfaat Penulisan

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang pengaruh *breast care* terhadap ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli.

2. Secara Praktis

a. Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi salah satu edukasi untuk ibu *post partum* terutama pada ibu *post partum* dengan *sectio caesarea*.

b. Bagi institusi pendidikan

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber atau referensi perkuliahan keperawatan maternitas mengenai ibu *post partum*.
- 2) Dapat menjadi masukan untuk bagian kurikulum dan kemahasiswaan sebagai dasar pembelajaran terkait tindakan *Breast Care* pada ibu *post partum* atas indikasi gemeli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post Partum

1. Pengertian

Masa nifas (*post partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Girsang, et.al., 2023). Menurut Indrayani, et.al., (2024), masa nifas merupakan masa pulihnya kembali organ reproduksi setelah melahirkan, yang dimulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil.

2. Adaptasi fisiologis dan psikologis pada ibu

Menurut Mustikawati (2022), perubahan fisiologis dan psikologis sebagai berikut :

a. Adaptasi fisiologi *postpartum*

Periode *postpartum* harus dapat dikaji oleh perawat secara komprehensif untuk mencegah komplikasi yang berdasar pada proses perubahan anatomi dan fisiologi *postpartum*. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa *postpartum* meliputi organ reproduksi dan organ tubuh lainnya. Di bawah ini akan diuraikan perubahan fisik selama *postpartum* :

1) Sistem reproduksi

a) Payudara

Setelah plasenta lepas dan berkurangnya fungsi korpus luteum, maka esterogen dan progesteron berkurang, prolaktin akan meningkat dalam darah yang merang-sang sel-sel acini untuk memproduksi air susu ibu (ASI). Keadaan payudara pada dua hari pertama post partum sama dengan keadaan dalam masa kehamilan. Pada hari ketiga dan keempat payudara membesar, keras dan nyeri ditandai dengan sekresi air susu sehingga akan terjadi proses laktasi. Laktasi merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar.

b) Involusi uterus

Segera setelah plasenta lahir, uterus mengalami kontraksi dan retraksi ototnya akan menjadi keras sehingga dapat menutup/menjepit pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi

plasenta. Ligamen uterus yang masih lemah menyebabkan uterus dapat bergeser dan keefektifan kontraksi akan terganggu. Bila kandung kemih penuh akan menekan dan mendorong fundus uteri sehingga berada di atas umbilikus dan posisi bergeser ke sebelah kanan.

c) Endometrium

Dalam dua hari *postpartum* desidua yang tertinggal dan berdiferensiasi menjadi 2 lapisan, lapisan superfisial menjadi nekrotik dan terkelupas bersama lochea. Sedangkan lapisan basah yang bersebelahan dengan miometrium yang berisi kelenjar tetap utuh dan merupakan sumber pembentukan endometrium baru. Proses regenerasi endometrium berlangsung cepat. Seluruh endometrium pulih kembali dalam minggu kedua dan ketiga.

d) Serviks, vagina, vulva dan perineum

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus, setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses mela-hirkan bayi.

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Selama *early postpartum* jaringan sekitar perineum mengalami edema dan laserasi. Jika ada episiotomy atau laserasi akan menimbulkan rasa takut untuk berkemih dan buang air besar. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mulai kembali ke semula, kekuatan tonusnya tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

e) Lochea

Lochea adalah sekret yang berasal dari dalam rahim terutama luka bekas implantasi plasenta yang keluar melalui vagina. Lochea merupakan pembersihan uterus setelah melahirkan yang secara mikroskopik terdiri dari eritrosit, jaringan desidua, sel-sel epitel dan bakteri yang dikeluarkan pada awal masa nifas. Lochea dibagi berdasarkan warna dan kandungannya yaitu:

(1) Lochea rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ketiga post partum. Lochea ini berwarna merah berisi eritrosit, lekosit, sel-sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa-sisa selaput ketuban.

(2) Lochea serosa

Lochea ini keluar hari keempat sampai kesepuluh postpartum dengan warna kuning kecoklatan. Mengandung sel darah, serum, leukosit dan sisa-sisa jaringan dan sejumlah mikroorganisme.

(3) Lochea alba

Lochea ini keluar mulai pada hari kesepuluh sampai minggu ke 2- 6 *postpartum*. Berwarna putih kekuningan, tidak mengandung darah, berisi sel leukosit, sel-sel epitel dan lendir serviks. Jika pengeluaran lochea berkepanjangan, pengeluaran lochea tertahan, lochea yang purulenta (nanah), rasa nyeri yang berlebihan, terdapat sisa plasenta merupakan indikasi perdarahan dan infeksi intra uterin.

2) Sistem pernapasan

Pada masa kehamilan, diafragma akan terdesak oleh pembesaran uterus sehingga frekuensi pernafasan meningkat. Sedangkan pada masa postpartum

peningkatan respirasi mungkin terjadi sebagai respon klien terhadap adanya nyeri.

3) Sistem kardiovaskuler

Selama masa kehamilan dan persalinan sistem kardiovaskuler banyak mengalami perubahan antara lain:

a) Cardiac output

Penurunan cardiac output menyebabkan bradikardi (50-70x/menit) pada hari pertama setelah persalinan. Bila frekuensi denyut nadi cepat mengindikasikan adanya perdarahan, kecemasan, kelelahan, infeksi penyakit jantung, dapat terjadi hipotensi orthostatik dengan penurunan tekanan sistolik kurang lebih 20 mmHg yang merupakan kompensasi pertahanan tubuh untuk menurunkan resistensi vaskuler sebagai akibat peningkatan tekanan vena. Biasanya ini terjadi beberapa saat setelah persalinan, dan saat pertama kali melakukan mobilisasi (ambulasi). Bila terjadi penurunan tekanan darah secara drastis merupakan indikasi terjadinya perdarahan uteri,

b) Volume dan konsentrasi darah

Selama persalinan erithropoesis meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun dan

nilainya akan kembali stabil pada hari keempat postpartum. Jumlah leu kosit meningkat pada *early postpartum* hingga nilainya mencapai $30.000/\text{mm}^3$ tanpa adanya infeksi. Apabila peningkatan lebih dari 30% dalam 6 jam pertama, maka hal ini mengindikasikan adanya infeksi. Jumlah darah yang hilang selama persalinan sekitar 400-500 ml. Pada klien post partum dengan seksio sesarea kehilangan darah biasanya lebih banyak dibanding per-salinan normal (600-800 cc). Kehilangan darah pada 72 jam pertama setelah persalinan lebih banyak kehilangan plasma dari pada sel darah.

4) Sistem perkemihan

Kelemahan otot kandung kemih dan otot-otot dasar panggul yang lain akan diperberat saat mengalami persalinan pervaginam dan akan mempengaruhi pola berkemih pada ibu postpartum. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama akibat terdapat spasme spingter dan edema leher kandung kemih sesudah mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan akibat penurunan kadar hormon estrogen secara drastis. Hormon estrogen yang bersifat menahan

air akan mengalami penurunan yang drastis setelah plasenta dilahirkan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Pada keadaan tidak hamil, kapasitas kandung kemih adalah 350-400 ml, sedangkan pada masa postpartum terjadi peningkatan akibat diuresis menjadi 550-600 ml bahkan mencapai 1 liter, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu). Terjadinya peningkatan kapasitas kandung kemih dan produksi urine serta menurunnya sensitifitas otot kandung kemih akibat edema pada masa *postpartum* akan menyebabkan overdistensi pada kandung kemih.

5) Sistem gastrointestinal

Pada klien dengan *postpartum* biasanya mengalami penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal dalam beberapa waktu. Pemulihan kontraksi dan motilitas otot tergantung atau dipengaruhi oleh penggunaan analgetik dan anesthesia yang digunakan, serta mobilitas klien. Sehingga berpengaruh pada pengosongan usus. Buang air besar (BAB) secara spontan mungkin terhambat hingga 2-3 hari

6) Sistem endokrin

Pada masa segera setelah persalinan, kadar estrogen akan menurun dan terjadi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi untuk

produksi ASI dan oksitosin merangsang pengeluaran ASI dan merangsang kontraksi endometrium.

7) Sistem persarafan

Sistem persarafan pada klien *postpartum* biasanya tidak mengalami gangguan kecuali ada komplikasi akibat dari pemberian anesthesia spinal atau penusukan pada anestesi epidural yang dapat menimbulkan komplikasi penurunan sensasi pada ekstremitas bawah. Klien dengan spinal anesthesia perlu tidur flat selama 24 jam pertama.

8) Sistem integumen

Cloasma/hyperpigmentasi kehamilan sering hilang setelah persalinan akibat dari penurunan hormon progesteron dan melanotropin, namun pada beberapa wanita ada yang tidak menghilang secara keseluruhan, kadang ada yang mengalami hiperpigmentasi yang menetap. Pertumbuhan rambut yang berlebihan terlihat selama kehamilan dan seringkali menghilang setelah persalinan, sebagai akibat dari penurunan hormon progesteron yang mempengaruhi folikel rambut sehingga rambut menjadi rontok.

9) Sistem muskuloskeletal

Selama kehamilan otot abdomen teregang secara bertahap, hal ini menyebabkan hilangnya kekenyalan otot pada masa postpartum, terutama menurunnya tonus otot dinding abdomen dan adanya diastasis rektus abdominalis. Pada dinding abdomen sering lembek dan kendur, selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan.

b. Adaptasi psikologis orang tua

Menjelang persalinan klien mengalami kegembiraan dan kecemasan menanti kelahiran bayi. Perasaan emosi yang tinggi menurun dengan cepat setelah kelahiran bayi, terjadi perubahan psikologis yang cukup kompleks. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh respon anggota keluarga terhadap kelahiran bayi, sehingga seluruh keluarga, perlu mempersiapkan diri secara psikologis dalam menerima kehadiran anggota keluarga baru. Beberapa adaptasi psikologis antara lain:

1) Adaptasi parental

Proses menjadi orang tua terjadi sejak masa konsepsi. Selama periode prenatal, ibu merupakan bagian pertama yang memberikan lingkungan untuk berkembang dan tumbuh sebelum anak lahir. Proses menjadi orang tua tidak mudah dan sering

menimbulkan konflik dan krisis komunikasi karena ketergantungan penuh bayi pada orang tua. Untuk menjadi orang tua diperlukan beberapa komponen:

- a) Kemampuan kognitif dan motorik, merupakan komponen pertama dari respon menjadi orang tua dalam perawatan bayi.
- b) Kemampuan kognitif dan afektif merupakan komponen psikologis dalam perawatan bayi. Perasaan keibuan, kebapakan, dan pengalaman awal menjadi orang tua.

2) Fase maternal

Tiga fase yang terjadi pada ibu *postpartum* yang disebut "*Rubin Maternal Phases*" yaitu:

- a) *Taking in* (fase ketergantungan) terjadi antara satu sampai tiga hari setelah persalinan dimana ibu berfokus pada diri sendiri, bersikap pasif dan tergantung secara emosional ibu berusaha untuk mengintegrasikan pengalaman persalinan dalam kehidupannya.
- b) *Taking hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) terjadi antara ketiga sampai kesepuluh hari setelah persalinan. Dalam fase ini secara bertahap tenaga ibu pulih kembali, ibu merasa lebih nyaman, fokus perhatian mulai beralih pada bayi, ibu

sangat antusias dalam merawat bayinya, mulai mandiri dalam perawatan diri, terbuka pada pengajaran perawatan, saat yang tepat untuk memberi informasi tentang perawatan bayi dan diri sendiri.

- c) *Letting go* (fase mandiri), Fase ini antara dua sampai empat minggu setelah persalinan dimana ibu mulai menerima peran barunya yaitu sebagai ibu dari bayi yang baru lahir.

B. 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) (Llyod, et.al, 2017). 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 (Handayani dan Lestari, 2023). Serta, persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir (Yanti dan Fatmasari, 2023).

2. Sebab terjadinya persalinan

- a. Teori penurunan kadar hormon progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensi rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.

f. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

g. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya (Llyod, et.al, 2017).

3. Macam – macam persalinan

Menurut Rufaida, et.al. (2019), macam macam persalinan dapat dibedakan oleh beberapa hal 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.

b. 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 (Sorta, et.al, 2021).

c. 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 Caesar*): 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, 2025).

1) Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Adapun tipe insisi uterus pada seksio sesarea 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 (Budiarti, et.al., 2023).

2) Indikasi persalinan *Sectio Caesarea*

Menurut Yusuf (2022), indikasi SC meliputi partus lama, disproporsi sepalo palvic, panggul sempit, gawat janin, malprestasi, dan indikasi lainnya. Indikasi klasik yang dapat dikemukakan sebagai dasar SC adalah prolog labour, ruptur uteri mengancam, fetal distress, berat janin melebihi 400 gram, perdarahan ante partum. Indikasi yang menambah tingginya angka SC adalah

- a) SC berulang
- b) Kemahilan prematur
- c) kehamilan resiko tinggi

- d) kehamilan dengan kelainan letak
- e) kehamilan kembar.

(1) Pengertian gemeli

Kehamilan ganda adalah adalah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih yang ada di dalam kandungan selama proses kehamilan. Bahaya bagi ibu tidak terlalu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan perhatian dan pengawasan khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu dan janin (Llyod, et.al, 2017).

(2) Etiologi gemeli

Kehamilan ganda dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

(a) Faktor obat-obat induksi ovulasi profertil, domid dan hormon gonadotropin dapat menyebabkan kehamilan dizigotik atau kembar lebih dari dua.

(b) Faktor keturunan (Budiati et.al., 2023).

(3) Klasifikasi gemeli

Menurut Putri dan Mudlikah (2019), kehamilan kembar diklasifikasikan menjadi 2 macam berdasarkan jumlah sel telur (ovum), yaitu :

(a) Kehamilan kembar monozygotik

Disebut juga dengan istilah kehamilan kembar identik, sebab kehamilan kembar ini berasal dari 1 buah sel ovum dan 1 buah sperma. Sebuah telur yang telah dibuahi oleh sebuah sel sperma membagi diri menjadi dua bagian dan kemudian terus berkembang menjadi 2 janin. Pada umumnya, kehamilan kembar monozygotik ini menghasilkan bayi yang sangat mirip satu sama lain (identik) dan memiliki jenis kelamin yang sama pula. Selain itu, golongan darah dan cap tangan serta kaki juga sama. Jika dilihat dari anatomi plasenta, maka pada kehamilan kembar monozygotik memiliki satu plasenta, satu chorion, dan satu amnion, namun ada pula yang memiliki satu plasenta, satu chorion, dan dua amnion.

(b) Kehamilan kembar dizygotik

Disebut juga dengan istilah kehamilan kembar tidak identik atau kehamilan kembar fraternal. Kehamilan kembar ini berasal dari 2 buah atau lebih sel ovum dan 2 buah atau lebih sel sperma dalam satu waktu kehamilan. Kedua sel telur dapat dihasilkan dari ovarium yang sama atau ovarium berbeda (kanan dan kiri).

Kehamilan kembar dizygotik lebih sering terjadi daripada kehamilan kembar monozygotik. Kehamilan kembar dizygotik ini biasanya menghasilkan bayi yang tidak begitu mirip dibandingkan dengan kehamilan kembar monozygotik dan jenis kelaminnya tidak selalu sama. Selain itu, golongan darah bisa sama atau bisa pula berbeda. Sedangkan cap tangan dan cap kaki pada kehamilan kembar dizygotik tidak sama. Jika dilihat dari anatomi plasentanya, maka kehamilan kembar dizygotik memiliki dua plasenta, dua chorion, dan 2 amnion.

(4) Patofisiologi

Kehamilan kembar dibagi menjadi dua. Monozigot, kembar yang berasal dari satu telur dan dizigot kembar yang berasal dari dua telur. Dari seluruh jumlah kelahiran kembar, sepertiganya adalah monozigot. Kembar dizigot berarti dua telur matang dalam waktu bersamaan, lalu dibuahi oleh sperma. Akibatnya, kedua sel telur itu mengalami pembuahan dalam waktu bersamaan. Sedangkan kembar monozigot berarti

satu telur yang dibuahi sperma, lalu membelah dua (Budiarti, et.al., 2023).

(5) Tanda dan gejala kehamilan ganda

Pada kehamilan kembar distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransinya

(a) Mual dan muntah berat karena HCG meningkat

(b) Palpasi abdomen mendapatkan 3 atau lebih bagian tubuh yang besar

(c) Auskultasi lebih dari satu denyut jantung yang terdengar jelas dan berbeda. Kecurigaan meningkat jika keluarga memiliki riwayat kehamilan kembar.

(d) Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan kembar bertambah sehingga dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain. (Budiarti, et.al., 2023)

3) Perawatan pasca operasi

Perawatan pasca operasi *Sectio Caesarea* sebagai berikut :

a) Letakkan pasien dalam posisi untuk pemulihan:

(1) Tidur miring dengan kepala agak ekstensi untuk membebaskan jalan napas;

- (2) Letakkan lengan atas di muka tubuh agar mudah melakukan pemeriksaan tekanan darah;
 - (3) Tungkai bawah agak tertekuk, bagian atas lebih tertekuk daripada bagian bawah untuk menjaga keseimbangan.
- b) Segera setelah selesai pembedahan periksa kondisi pasien:
 - (1) Cek tanda vital dan suhu tubuh setiap 15 menit selama jam pertama, kemudian tiap 30 menit pada jam selanjutnya;
 - (2) Periksa tingkat kesadaran setiap 15 menit sampai sadar;
 - (3) Catatan: Pastikan ibu tersebut di bawah pengawasan sampai ia sadar
- c) Yakinkan bahwa jalan napas bersih dan cukup ventilasi
- d) Transfusi jika diperlukan
- e) Jika tanda vital tidak stabil dan hematokrit turun walau diberikan transfusi, segera kembalikan ke kamar bedah karena kemungkinan terjadinya perdarahan pascabedah.
- f) Analgesia
 - (1) 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

(2) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg

(3) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin

(4) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

g) 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.

h) Antibiotika

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

i) 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.

j) Vesika urinarius dan usus

(1) 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.

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

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

(4) Jika urin tidak jernih, biarkan kateter dipasang sampai urin jernih.

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

Catatan:

(a) Pastikan urin jernih pada saat melepas kateter. Jika terjadi perlukaan pada kandung

kemih pasang kateter sampai minimum 7 hari, atau urin jernih.

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

k) 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 berjalاندengan 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.

l) 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:

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

m) 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.

n) Perawatan Payudara

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

o) Demam

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

p) Mengambil jahitan

Jahitan fascia 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.

q) Gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal pada pasien (Putri & Mudlikah, Obstetri dan ginekologi, 2019) 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.

- (1) Jika tindakan bedah tidak berat, berikan pasien diet cair.
- (2) Jika ada tanda infeksi, atau jika seksio sesarea karena partus macet atau ruptura uteri, tunggu sampai bising usus timbul.
- (3) Jika pasien bisa flatus mulai berikan makanan padat.
- (4) Pemberian infus diteruskan sampai pasien bisa minum dengan baik.
- (5) Jika pemberian infus melebihi 48 jam berikan cairan elektrolit untuk balans (misalnya kalium klorida 40 mEq dalam 1 l cairan infus).
- (6) Sebelum keluar dari rumah sakit pasien sudah harus bisa makan makanan biasa (Fatmawati dan Syaiful, 2020).

C. Breast Care

1. Anatomi fisiologis payudara

Payudara adalah organ aksesoris dari sistem reproduksi pria maupun wanita. Namun perkembangannya lebih terlihat pada wanita, terkait dengan proses menyusui. Ukuran payudara pada setiap orang biasanya bervariasi dan tidak sama persis antara bagian kanan dan kiri, hal ini tergantung dari sedikit atau banyaknya jaringan lemak dan bukan karena kurangnya

jaringan kelenjar ASI. Oleh karena itu, ukuran payudara bukan jadi indikator kapasitas penyimpanan ASI.

Gambar 1

Anatomi payudara



Puting adalah bagian payudara yang sensitif dan terdiri dari otot polos, kolagen dan jaringan ikat elastis. Puting terletak di tengah areola. Areola sendiri merupakan bagian payudara yang berwarna coklat kehitaman karena banyaknya kehamilan. Alveoli atau alveolus sering digambarkan seperti ikatan buah anggur. Pada masa laktasi, terdapat banyak alveoli yang berkelompok (10-100) menjadi lobulus atau lobus-lobus kecil yang bersatu menjadi lobus. Payudara sendiri terdiri dari 15-15 lobus, yang mana tiap lobus terdiri dari 20-40 lobulus. Alveolus menyalurkan ASI ke dalam saluran kecil (*ductulus*), kemudian beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*ductus laktiferus*). *Duktus* adalah saluran-saluran sempit bercabang di dalam areola, dekat permukaan dan mudah dipijat. Fungsi utamanya adalah untuk transportasi ASI

daripada sebagai tempat penyimpanan ASI (Tauho, et.al., 2022).

2. 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).

3. Tujuan Breast Care

Tujuan dilakuan *Breast Care* /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

4. 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 puting 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. Puting susu mendelep
- 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 puting 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.

5. 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 ke arah 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.



Gambar 2

Memijat secara spiral

- 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.

Gambar 3

Gerakan memutar



- i. Selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di tengah-tengah antara kedua payudara dan putar kearah 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.

Gambar 4

Gerakan memijat mengguankan kedua tangan



- 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 kearah puting susu dengan cara memutar tangan. Lakukan pada kedua payudara 30 kali.

Gambar 5
Gerakan paralel



- 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 putting 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.
6. Proses pengeluaran asi

Menurut Hamdayani, et.al., (2020), ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin

merangsang sel-sel bekerja memproduksi susu. Pada saat bayi menyusui sebagian hormon prolaktin berada dalam darah selama kurang lebih 30 menit, setelah proses menyusui. Hormon prolaktin bekerja untuk produksi susu berikutnya. Selain hormon prolaktin otak juga mengeluarkan hormon oksitosin yang diproduksi lebih cepat, dipengaruhi oleh pikiran dan perasaan ibu. Jadi ketika ibu mendengar suara bayi meskipun mungkin bukan bayinya, sentuhan bayi dan ketika ibu memikirkan betapa sayangnya kepada bayi, ASI dapat menetes keluar. Proses laktasi dipengaruhi oleh dua reflek yaitu:

a. Refleks prolaktin

Refleks ini secara hormonal berfungsi untuk memproduksi ASI. Sewaktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neuro hormonal pada putting susu dan areola ibu yang akan diteruskan ke hipofise dilobus anterior. Lobus ini akan memproduksi prolaktin yang akan mempengaruhi kelenjar pembuat ASI untuk memproduksi.

b. Refleks oksitosin /refleks aliran /*Let down refleks*

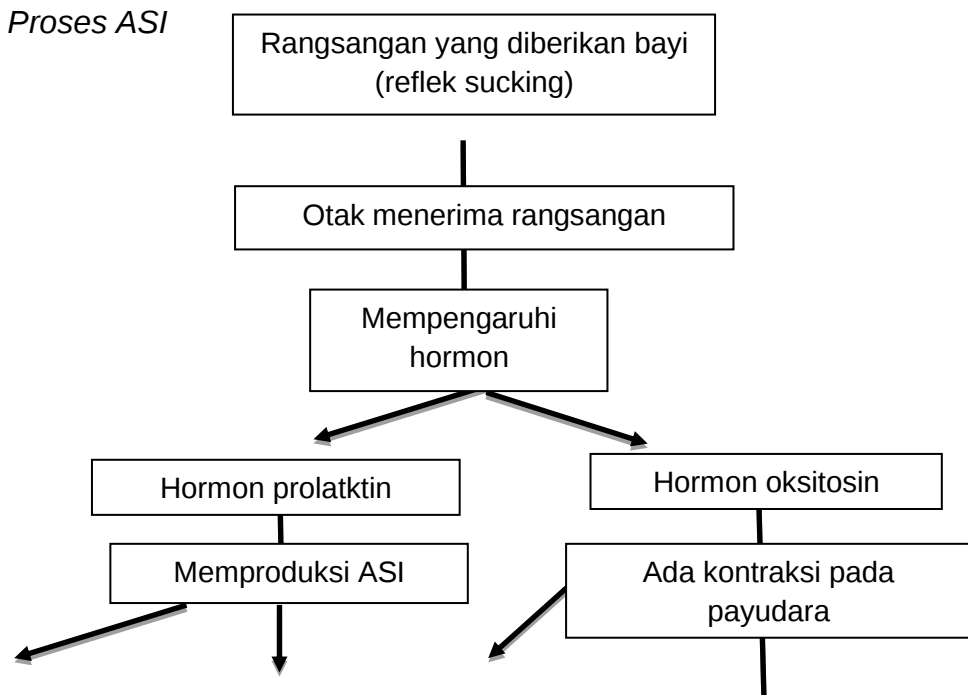
Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian akan mengeluarkan hormon oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini akan menuju uterus dan menimbulkan kontraksi serta menuju payudara sehingga menimbulkan kontraksi dan

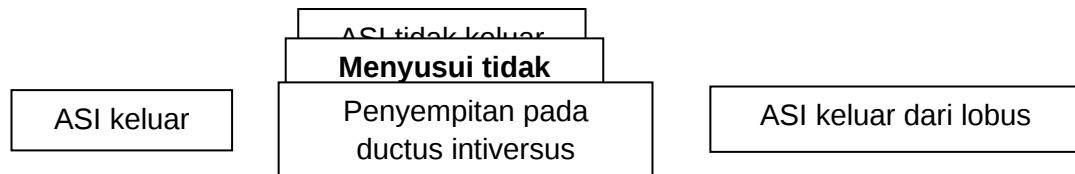
memeras ASI keluar melalui ductus lactiferus. Faktor yang dapat meningkatkan reflek oksitosin / *let down refleks* adalah dengan melihat bayi dengan kasih sayang, mendengar suara bayi, membayangkan bayi dan mencium bayi serta mempunyai pikiran untuk menyusui bayinya. Faktor yang dapat menghambat rileks oksitosin / *let down refleks* adalah ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran kacau, dan takut untuk menyusui bayinya serta ibu bayi yang mengalami kecemasan.

Oleh sebab itu, selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan sehingga penekanan terhadap hipofisis akan berkurang dan produksi prolaktin meningkat yang mengakibatkan terjadi produksi ASI.

Tabel 1

Proses ASI





7. Masalah menyusui

Menurut Hamdayani, et.al., (2020), masalah menyusui yang ditemui Ibu adalah:

a. Stress

Di sebabkan oleh ibu yang kurang percaya diri, takut memegang bayi, bayi rewel serta kurang dukungan dari suami dan lingkungan. Penganannya dengan memberikan bantuan dan dukungan kepada ibu sehingga ibu merasa nyaman dalam menyusui.

b. Bingung putting

Merupakan suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu. Tanda yang ditemukan antara lain bayi mengisap secara terputus-putus dan sebentar - sebentar seperti mengisap dot serta bayi menolak menyusu. Penanganannya dengan mengamati bayi saat lapar dan segera menyusuinya, ibu tidak perlu panik saat bayi menangis dan tidak mau mengisap karena bayi pasti akan

mencoba menyusui lagi karena terdorong oleh rasa lapar dan haus.

c. ASI kurang/sedikit

Disebabkan oleh karena ibu kurang sering dan kurang lama menyusui bayinya, ibu yang cemas maupun karena kelainan payudara / hormon. Bila proses laktasi tidak sempurna, maka produksi ASI juga dapat berkurang. Hal ini dapat ditangani dengan konseling teknik menyusui yang benar, menyusui lebih sering serta meningkatkan gizi ibu.

d. Pembengkakan payudara

Hal ini dapat terjadi karena ASI berlebihan tapi tidak diberikan kepada bayi atau menyusui yang tidak adekuat. Puting susu terbenam dan posisi menyusui yang salah juga dapat mengakibatkan payudara bengkak. Masalah ini dapat diatasi dengan perbaikan posisi menyusui atau memompa ASI serta dukungan menyusui bagi ibu yang kurang berpengalaman.

e. Mastitis

Radang payudara dapat terjadi karena stasis ASI maupun pembengkakan payudara yang berlanjut. Bila sudah terjadi radang maka akan timbul gejala berupa demam, nyeri, kemerahan dan bengkak di payudara serta teraba masa di payudara. Penanganan dengan mengompres payudara.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain penulisan

Desain penulisan pada laporan karya ilmiah ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi deskripsi. Pada laporan karya tulis ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tindakan *Breast Care* pada ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli.

B. Subyek penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli di rumah sakit dr. Oen Kadang Sapi. Karna waktu yang sangat terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*sample random sampling*).

C. Fokus penulisan

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah tindakan *Breast Care* pada ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli.

D. Definisi Operasional

1. Persalinan *Sectio Caesarea* dengan indikasi gemeli adalah metode kelahiran bayi gemeli (kembar) melalui prosedur bedah.

2. Tindakan *Breast Care* adalah tindakan yang dilakukan pada pasien saat ini adalah perawatan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan untuk meningkatkan produksi ASI.

E. Instrumen pengumpulan data

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

1. Format pengkajian yang diterbitkan STIKES PANTIKOSALA
2. Format dokumentasi keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

F. Metode pengumpulan data

Data diambil secara aktual saat ini berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data 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. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan
4. Melakukan analisis deskripsi 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 objektif.

H. Tempat dan waktu

Pengambilan data laporan karya tulis ilmiah ini dilaksanakan di Lantai 6 Selatan rumah sakit dr. Oen Kandang Sapi selama 2 (dua) shift jaga.

I. Ruang lingkup

Karna begitu luasnya tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada ibu *post partum Sectio Caeasarea*, maka laporan karya tulis ilmiah ini, penulis membatasi pada 1 (satu) tindakan keperawatan yaitu *Breast Care* dengan jumlah responden 1 (satu) pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengkajian dan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian dilakukan pada 4 Februari 2025 dengan autoanemnesa

1. Biodata

a. Klien

- 1) Nama : Ny.F
- 2) Tanggal lahir/umur : 32 Tahun
- 3) Alamat : Surakarta
- 4) Pekerjaan : perawat
- 5) Agama : islam
- 6) Status : menikah

b. Penanggungjawab

- 1) Nama : Tn.F
- 2) Tanggal lahir/ umur : 29 Tahun
- 3) Jenis kelamin : laki-laki
- 4) Alamat : Surakarta
- 5) No. telepon : 088xxxxxxxxx
- 6) Hubungan dengan klien: suami
- 7) Sumber biaya : JKN

c. Identitas medis

- 1) Ruang / kamar : lantai 6 selatan
- 2) Tanggal, jam masuk : 3 Februari 2025
- 3) No. register : 00-81-xx-xx

4) Diagnosa medis : Post SC atas indikasi Gemeli dan hipertensi

5) Dokter : dr. Djoko

2. Riwayat Alergi Obat

Pasien tidak memiliki riwayat alergi pada obat oral ataupun injeksi

3. Riwayat Kesehatan

Kesadaran : compos mentis

Keluhan utama : nyeri karena operasi SC, seperti ditusuk-tusuk, diperut bagian bawah, skala nyeri 5, terjadi hilang timbul.

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan selama kehamilan pasien rajin memeriksakan kandungannya ke dokter, pasien berkunjung 1 bulan sekali. Oleh dokter dianjurkan untuk operasi SC dikarenakan pasien mengalami kehamilan gemeli dan ada riwayat hipertensi. Pasien memiliki rencana untuk melahirkan pada tanggal 3 Februari 2025.

Pada tanggal 3 Februari 2025 pada pukul 06.30 WIB pasien dibawa ke ponrek, saat dikaji pasien mengatakan perutnya mules-mules sejak pukul 03.00 WIB. Pasien tampak meringis. Pasien dilakukan pengambilan darah hasil laboratorium : hemoglobin 9.5 g/dl dan trombosit 216.000. oleh dokter dianjurkan untuk rawat inap dan akan dilakukan operasi pada 4 Februari 2025. Pasien dan keluarga

menyetujuinya. TTV : TD : 136/89 mmHg, N : 91x / menit, S : 36,2, RR : 17x/menit. Pasien dibawa ke bangsal dilantai 6 selatan. Saat diruangan pasien mengatakan mules-mules. Pasien tampak meringis. Dibangsal mendapat terapi RL 20 tpm, obat oral dopamet 2x1, promosit 1x1, dan vitamil D3 1x1. TTV : TD : 138/90 mmHG, N : 95x/menit, S : 36,2, RR : 18x/menit.

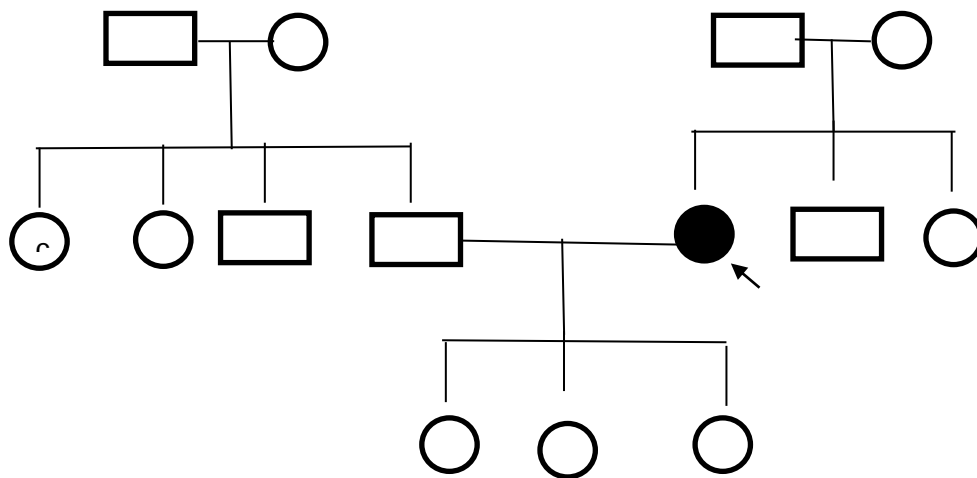
Pada tanggal 4 Februari 2025 dilakukan tindakan operasi pada pukul 10.00 WIB. Pasien kembali ke bangsal pada pukul 12.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada pukul 13.30 WIB. Saat dikaji pasien mengatakan senang dapat melahirkan bayi kembarnya, tidak ada komplikasi pasca operasi. Pasien mengeluh nyeri karena operasi SC, dibagian perut bawah, seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 5, terjadi hilang timbul, aktivitas dibantu oleh keluarga, kaki terasa kaku dan sulit tidur.pasien juga mengeluh bahwa ASInya belum keluar. Pasien meringis, tampak pucat, memegang perutnya. TTV : TD : 138/91 mmHg, N : 91x/menit, S : 36,7, RR : 20x/menit. Pasien mendapat terapi ceftazone 1gr/12 jam, ketorolac 20 mg/8 jam, citirizin 2x1, dopamet 2x1, RL 20 tpm.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak kehamilan pertamanya pada 3 tahun yang lalu. Pasien rutin minum obat penurun tekanan darah secara rutin

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien memiliki riwayat gemeli dari buyut dari ibunya.



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

● : pasien

4. Riwayat persalinan

a. Lama persalinan : 4 jam

b. Posisi fetus : konvergent

- c. Tipe kelahiran : *Sectio Caesarea*
- d. Penggunaan analgesik dan anestesi : regional anestesi
- e. Masalah persalinan : tidak ada
- f. Data bayi :
 - 1) Perempuan, 1800 gr
 - 2) Perempuan, 1900 gr
- g. Keadan psikologis ibu : perasaan ibu senang

5. Riwayat ginekologi

Pasien mengatakan haid sejak usia 13 tahun, selama 7 hari dengan siklus haid 28 hari dan teratur. Pasien tidak memiliki riwayat ginekologi

6. Riwayat obstetri

Tahun lahir	Jenis kelamin	Cara lahir	BB lahir	Tempat persalinan dan penolong	Komplikasi	Keadaan saat ini	Umur
2022	Perempuan	SC	3390 gr	RSDO/dokter	Tidak ada	Baik	3 tahun

7. Pengkajian pola kesehatan fungsional

a. Pola persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan

Pasien mengatakan sakit adalah ketika badannya merasa kurang baik dan pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti bekerja ataupun mengurus rumah tangga, saat sakit biasanya pasien dibantu oleh suami atau

keluarganya. Sedangkan sehat bagi pasien adalah ketika tubuh bugar dan pasien dapat melakukan aktivitas seperti bekerja. Pasien memahami kondisinya saat ini dan akan menjalani perawatan dengan baik. Untuk menjaga kesehatan pasien makan-makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup. Jika saat ini, pasien berobat ke dokter dan minum obat sesuai anjuran yang diberikan dokter.

b. Pola pemenuhan nutrisi dan metabolik

1) Kebiasaan makan

a) Sebelum melahirkan

Pasien makan 3x sehari, makan dengan teratur. Menu sehari-hari pasien adalah sayur dan lauk lainnya. Makanan yang paling disukai adalah daging dan yang tidak disukai adalah ati ayam. Pasien tidak memiliki alergi pada makanan

b) Sesudah melahirkan

Pasien terakhir makan pukul 22.00 WIB dan saat ini belum makan dan akan makan nanti. Pasien masih terasa mual.

2) Kebiasaan minum

a) Sebelum melahirkan

Pasien minum 2 liter/hari, pasien sering minum air putih dan terkadang minum sirup. Pasien tidak ada gangguan pemenuhan cairan

b) Sesudah melahirkan

Pasien minum sedikit-sedikit namun sering. Selama 2 jam pasien habis 200ml.

c. Pola eliminasi

1) Kebiasaan BAB

Sebelum melahirkan

Pasien bab 1x sehari secara teratur di pagi hari.

Karakteristik padat tidak ada darah, pasien tidak menggunakan obat pencahar.

2) Sesudah melahirkan

Pasien terakgir BAB dipagi hari dengan karakteristik sedikit lembek. Tidak ada konstipasi dan diare. Pasien menggunakan obat pencahar.

3) Kebiasaan BAK

a) Sebelum melahirkan

Pasien BAK 8x sehari dengan karakteristik urine kuning jernih.

b) Setelah melahirkan

Pasien terpasang DC, karakteristik urine kuning jernih tidak ada darah dalam urine, urine yang didalam urien bag 300cc.

d. Pola aktivitas dan latihan

1) Sebelum melahirkan

a) Fungsi pernapasan

Pasien mengatakan tidak ada sesak nafas dan tidak memiliki riwayat asma ataupun penyakit paru lainnya.

b) Fungsi kardiovaskuler

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak ada keluhan nyeri dada . pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu

c) Mobilitas dan aktivitas

Pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri hingga pasien masuk ke rumah sakit

2) Sesudah melahirkan

a) Fungsi pernapasan

Pasien mengatakan tidak ada sesak nafas dan tidak memiliki riwayat asma ataupun penyakit paru lainnya.

Pasien tidak menggunakan bantuan oksigen

b) Fungsi kardiovaskuler

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak ada keluhan nyeri dada. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu

c) Mobilitas dan aktivitas

Saat ini aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan pasien sementara dianjurkan untuk bedrest terlebih dahulu hingga kondisinya mulai stabil.

e. Pola tidur dan istirahat

1) Sebelum melahirkan

Pasien mengatakan tidur selama 8 jam/hari. Tidur dengan nyenyak dan tidak ada pengantar tidur ataupun gangguan tidur. Pasien tidak mengkonsumsi obat tidur atau obat penenang selama hamil, tidak ada keluhan fisik ataupun psikologis terkait gangguan tidur.

2) Setelah melahirkan

Saat dikaji pasien mengatakan sulit tidur dan akan mencoba tidur.

f. Pola persepsi kognitif

Pasien menngatakan memahami kondisinya saat ini karena pernah mengalaminya. Saat ini pasien paham bahwa dirinya baru selesai menjalani operasi SC. Ketika pasien ditanya mengenai perawatan bayi dan perawatan payudara pasien mengatakan tidak ingat caranya karena cukup lama pasien tidak melakukan hal tersebut. Pasien ingin mengetahui cara perawatan bayi dan perawatan payudara karena saat ini ASI pasien belum keluar dengan lancar dan hanya rembes saja. Pendidikan terakhir pasien adalah S1. bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa.

Pasien tidak ada gangguan memori dan juga gangguan kognitif. Pasien mengatakan nyeri :

P : operasi SC

Q : ditusuk-tusuk

R : di perut bawah

S : 5

T : hilang timbul

Pasien tampak meringis dan memegang perutnya.

g. Pola persepsi konsep diri

Pasien mengatakan saat ini merasa bahagia, pasien senang dapat melahirkan bayinya.

a. Citra diri

Pasien mengatakan bagian tubuh yang disukai adalah rambutnya karna panjang dan tidak ada bagian yang tidak disukai oleh pasien.

b. Ideal diri

Pasien mengatakan ia akan merasa berhasil apabila dapat mendidik anaknya dengan baik dan menjadi ibu serta istri yang baik.

c. Harga diri

Pasien merasa sangat dihargai dilingkungan keluarga ataupun sosialnya.

d. Peran

Pasien mengatakan saat ini sebagai perawat disalah satu rumah sakit di Solo dan seorang istri serta ibu untuk ketiga anaknya

e. Identitas diri

Pasien mengatakan saat ini pasien menerima bahwa dirinya seorang perempuan

h. Pola peran dan hubungan

Pasien mengatakan orang terdekatnya saat ini adalah suaminya. Pasien dapat berinteraksi baik dengan orang lain dan keluarga secara baik dan jelas. Saat ini tidak berkonflik dengan orang lain.

i. Pola seksualitas dan reproduksi

Pasien mengatakan mulai haid sejak berusia 13 tahun. Pasien tidak menjalankan KB dan saat ini memiliki 3 anak.

j. Pola coping dan stress

Pasien mengatakan sedikit khawatir karena harus membagi waktu antara anak pertama dan bayinya saat ini. Pasien senang dapat melahirkan kedua anaknya. Pasien ingin bersikap adil untuk memberi kasih sayang untuk ketiga anaknya. Support sistem pasien adalah suami dan ketiga anaknya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya bahwa pasien dan bayinya akan segera membaik kondisinya dan dapat pulang bersama.

8. Pemeriksaan fisik

- a. Tingkat kesadaran : compos mentis
- b. Keadaan umum : baik
- c. TTV :
 - 1) TD : 138/91 mmHg
 - 2) N : 91x/menit
 - 3) S : 36,7
 - 4) RR : 20x/menit
- d. Kepala : kepala simetris, tidak ada alopecia, distribusi rambut merata, rambut panjang berwarna hitam
- e. Leher : tidak ada pembesaran tiroid
- f. Mata : mata simetris, pupil isokor, sklera berwarna putih
- g. Hidung : hidung simetris, terdapat dua lubang, tidak ada perdarahan
- h. Telinga : membran timpani utuh, tidak ada serumen
- i. Thorak :
 - 1) Inspeksi : dada simetris, tidak ada lesi, tidak ada

- pembengkakan pada payudara.
- 2) Palpasi : getaran dada kanan dan kiri sama,
tidak
ada nyeri pada payudara, payudara
teraba lunak
- 3) Perkusi : suara sonor
- 4) Auskultasi : bunyi vestikuler
- j. Jantung :
- 1) Inspeksi : tidak ada pembengkakan
- 2) Palpasi : nadi teraba kuat, 91x/menit
- 3) Perkusi : tidak ada bunyi suara tambahan
- 4) Auskultasi : suara lupdup
- k. Abdomen :
- 1) Inspeksi : tidak ada pembesaran vena, terdapat
bekas jahitan pada bagian bawah perut
ditutup dengan kassa sepanjang 10
cm,
luka tampak baik dan tidak ada
rembesan fundus uteri 1 jari dibawah
pusat
- 2) Auskultasi : terdapat buyi bising usus 5x/menit
- 3) Perkusi : bunyi timpani
- 4) Palpasi : terdapat nyeri tekan pada perut bawah
- l. Genetalia : terdapat perdarahan berwarna merah

20cc, memakai pembalut 1x, vagina

bersih dan tidak ada bau khas

m. Ekstermitas : tidak ada kelemahan otot

n. Tulang belakang : simetris, tidak kelainan pada tulang belakang

9. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 24 januari 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan		Nlai rujukan
	Hematologi				
1	Hemoglobin	9.1	g/dl		11.7-15.5
2	Hematokrit	30.0	%		35-47
3	Leukosit	9.110	/mm		3.600-11.00
4	Trombosit	249.000	/mm		150.000-400.000
5	Eritrosit	4.48			3.8-5.2
	MCV	67.0	Fl		77-99
	MCH	20.4	Pg		27-31
	MCHC	30.3	g/dl		33-37
	Diabetes				
1	Gula darah sewaktu	85	Mg/dl		76-100
	Urine				
1	Warna	Kuning			Kuning muda
2	Kekeruhan	Jerih			Jernih
3	Berat jenis	1.015			1.003-1020

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan		Nlai rujukan
4	PH	8.0			4.6-8.0
5	Leukosit	Negatif			Negatif
6	Nitrit	Negatif			Negatif
7	Protein	Negatif			Negatif
8	Glukosa	Negatif			Negatif
9	Keton	Negatif			Negatif
10	Bilirubin	Negatif			Negatif
11	Urobilogen	Negatif			Negatif
12	Eritrosit	Negatif			Negatif
13	Epitel	10-15			<8
14	Leukosit sedimen	1-3			P = 0-5
15	Eritrosit sedimen	0-1			>2
16	Silinder	Negatif			Negatif
17	Kristal	Negatif			Negatif
18	Bakteri	Positif			Negatif

2. Laboratorium

Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 3 Februari 2025

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Niali rujukan
1	Hemoglobin	9.5	g/dl	11.7-15.5
2	Trombosit	216.000	/mm	150.000-400.000

10. Assesment nyeri

- a. Provoking : fisik
- b. Quality : ditusuk-tusuk

- c. Region : perut bawah
 d. Severty : 5/sedang
 e. Time : hilang timbul

11. Terapi obat

No	Nama obat dan dosis	Rute	Manfaat	Indikasi	Kontra Indikasi
1	Dopamet 2x1	Oral	Menurunkan tekanan darah	Pada penderita hipertensi	Hipersensitifitas pada dopamet
2	Promafit 1x1	Oral	Untuk anemia pada ibu hamil	Pada ibu hamil	Hipersensitifitas pada promafit
3	Vitamin D3 1x1	Oral	Untuk meningkatkan daya tahan tubuh	Pada ibu hamil dan ibu menyusui serta pada pasien kekurangan vitamin D	Hipersensitifitas pada vitamin D3, kelebihan vitamin D
4	Citirizine 1x1	Oral	Untuk mengurangi reaksi alergi	Pada penderita alergi	Hipersensitifitas pada citirizine
5	Cefriaxone 1gr/12 jam	IV	Untuk membunuh bakteri pada tubuh	Pada pasien terdapat bakteri dalam tubuhnya	Hipersensitif terhadap cefriaxone
6	Ketorolac 30 mg/8jam	IV	Untuk mengurangi rasa nyeri	Pada penderita nyeri	Hipersensitif pada ketorolac

Data fokus

Hari, tanggal	Data subjektif dan data objektif	Ttd
4 februari 2025	Data subjektif : 1. Pasien mengatakan nyeri 2. Pasien mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga 3. Pasien sulit tidur 4. Pasien masih terasa mual 5. Pasien lupa perawatan bayi dan perawatan payudara 6. Asi pasien keluar hanya merembes 7. Pasien ingin menegtaui perawatan bayi dan perawatan payudara Data objektif : 1. Pasien tampak meringis 2. Memegangi area perut 3. Tampak bingung saat ditanya perawatan bayi dan payudara 4. Asi keluar sedikit 5. Ingin mengetahui perawatan payudara dan perawatan bayi 6. Payudara lunak 7. Assesment nyeri P : fisik Q : dituusk-tuusk R : di bawah perut S : 5 T : hilang timbul	Yemima

Analisa data

Hari tanggal	No DX	Data fokus	Problem	Etiologi	TTD
4 februari 2025	1	Data subjektif : 1. Pasien mengatakan nyeri 2. Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga 3. Pasien sulit tidur 4. Pasien masih terasa mual 5. Assesment nyeri 6. P : fisik Q: ditusuk-tusuk R: di bawah perut S : 5 T : hilang timbul Data objektif : 1. Pasien tampak meringis 2. Memegangi area perut	Nyeri akut	Agen pencedera fisik	yemima
4 februari 2025	2	Data subjektif : 1. ASI pasien keluar rembesan	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplai ASI	Yemima

Hari tanggal	No DX	Data fokus	Problem	Etiologi	TTD
		Data objektif : 1. ASI keluar sedikit 2. Payudara teraba lunak			
4 februari 2025	3	Data subjektif : 1. Pasien lupa perawatan bayi dan perawatan payudara 2. Pasien ingin mengetahui perawatan bayi dan perawatan payudara	Defisit pengetahuan tentang perawatan bayi dan perawatan payudara	Kurangnya paparan informasi	yemima
	3	Data objektif : 1. Tampak bingung saat ditanya perawatan bayi dan payudara 2. Ingin mengetahui perawatan payudara dan perawatan bayi	Defisit pengetahuan tentang perawatan bayi dan perawatan payudara	Kurangnya paparan informasi	yemima

Daftar masalah

No DX	Hari ditemukan	Daftar masalah	Hari teratasi	Ttd
1	4 februari 2025	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dibuktikan dengan Pasien mengatakan nyeri : Assesment nyeri P : operasi Q : ditusuk-tusuk R : di bawah perut S : 5 T : hilang timbul Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga, Pasien sulit tidur, Pasien tampak meringis, Memegang area perut, Pasien masih terasa mual	5 februari 2025	Yemima
2	4 februari 2025	Menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI yang dibuktikan dengan, ASI pasien keluar rembesan, Asi keluar sedikit, Payudara teraba lunak	5 februari 2025	Yemima
3	4 februari 2025	Defisit pengetahuan tentang perawatan bayi dan perawatan payudara yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi yang dibuktikan dengan , Pasien lupa perawatan bayi dan perawatan payudara, Pasien ingin mengetahui	5 februari 2025	yemima

No DX	Hari ditemukan	Daftar masalah	Hari teratasi	Ttd
		perawatan bayi dan perawatan payudara,Tampak bingung saat ditanya perawatan bayi dan payudara, Ingin mengetahui perawatan payudara dan perawatan bayi		

Perencanaan

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
4 februari 2025	1	Tingkat nyeri Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2 shift pasien mampu menunjukan tingkat nyeri yang menurun. Kriteria : 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Sikap protektif (5) 4. Kesulitan tidur (5) 5. Nafsu makan (5) Keterangan skala (kriteria no 1-4) 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan skala (kriteria no 5) 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikan lokasi, karakteristik, duran, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikan skala nyeri 3. Identifikan respons nyeri non verbal 4. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	Yemima

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
			3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 30 mg)	
4 februari 2025	2	Status menyusui Tujuan : setelah dilakuakn perawatan selama 2 shift pasien mampu menunjukan status menyusui yang membaik, Kriteria : 1. Tetesan/pancaran ASI (3) 2. Suplai ASI adekuat (3) 3. Kepercayaan diri ibu (1) Keterangan skala (1-3) 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Edukasi menyusui Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan 2. kemampuan menerima informasi 3. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	Yemima
Hari,	No	Tujuan dan indikator	Tindakan keperawatan	Ttd

tanggal	DX	(SLKI)	(SIKI)	
			3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat Edukasi 1. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2. Ajarkan perawatan payudara <i>post partum</i> (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)	
4 februari 2025	3	Tingkat pengetahuan Tujuan : setelah dilakukan perawatan selama 2 shift pasien mampu menunjukan tingkat pengetahuan yang meningkat.	Edukasi kesehatan Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat	Yemima

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
		Kriteria : 1. Verbalisasi minat dalam belajar (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (5) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (4) 5. Perilaku (5) Keterangan skala (1-3) 1. Menuurn 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Keterangan skala 4 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun Keterangan skala 5 : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang	meningkatkan dan menurunkan 3. motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat; 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	

Hari, tanggal	No DX	Tujuan dan indikator (SLKI)	Tindakan keperawatan (SIKI)	Ttd
		4. Cukup membaik 5. Membaik		

Implementasi

Hari, tanggal Jam	No DX	Tindakan dan respon	ttd
Selasa, 4 februari 2025 13.30	1,	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 Ro : pasien tampak meringis, memegang perutnya	Yemima
13.45	2,3	Mengkaji pasien pasca operasi Rs : pasien mengatakan ASI keluar rembes, pasien lupa mengenai cara perawatan payudara dan perawatan bayi Ro : ASI sedikit 20cc, pasien tampak bingung saat ditanya mengenai perawatan payudara dan perawatan bayi	Yemima
13.50	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	Yemima
13.53	1	Memfasilitasi pasien istirahat dan tidur Rs : pasien mengatakan mengantuk dan akan mencoba tidur Ro : pasien sudah tampak mengantuk	Yemima

		dan sesekali menguap, mematikan lampu dan menutup tirai	
Hari, tanggal Jam	No DX	Tindakan dan respon	Ttd
16.00	1	Memberi injeksi Rs : pasien mengtaakan tidak sakit Ro : memberi injeksi ketorolac 30 mg dan cefriaxone 1 gr, pasien tidak tampak kesakitan	Yemima
Rabu, 5 februari 2025 05.00		Melepas infus dan DC Rs : pasien mengatakan tidak sakit Ro : pasien sudah membaik dan diizinkan dokter untuk dilepas infus dan Dcnya	Yemima
06.00		Memberi obat oral Rs : pasien mengatakan akan minum obat yang diberikan Ro : memberi obat dopamet 250 mg dan pasien mau meminumnya	Yemima
09.00	3	Memberi edukasi mengenai peraawatan bayi di ruang bayi Rs : pasien mengatakan setelah dilakuakn penyuluhan pasien memahami yang disampaikan Ro : pasien dapat menjelaskan kembali edUkasi yang diberikan	Yemima
10.00	2	Memberi edukasi mengenai pijat payudara dan mengajarkan breast care Rs : pasien mengatakan memahami penjelasan Ro : pasien dapat melakukan pijat	yemima

		payudara dengan benar	
Hari, tanggal Jam	No DX	Tindakan dan respon	Ttd
11.00		Melakukan evaluasi Rs : pasien mengatakan, nyeri sudah berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, diarea bawah perut, skala nyeri 2, 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	Yemima

Evaluasi

Hari, tanggal	No DX	SOAP	Ttd												
Rabu, 5 februari 2025	1	S : pasien mengatakan, nyeri sudah berkurang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, diarea bawah perut, skala nyeri 2, terjadi saat pasien bergerak O : pasien tak tampak meringis dan sudah tidak mengganggu area perutnya <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skala</th></tr><tr><td>Keluah 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 : hentikan intervensi	Kriteria	Skala	Keluah nyeri	5	Meringis	5	Sikap protektif	5	Kesulitan tidur	5	Nafsu makan	5	Yemima
Kriteria	Skala														
Keluah nyeri	5														
Meringis	5														
Sikap protektif	5														
Kesulitan tidur	5														
Nafsu makan	5														
Rabu, 5 februari 2025	2	S : pasien mengatakan Asi yang diproduksi masih sedikit O : ASI keluar rembesan <table><tr><th>Kriteria</th><th>Skala</th></tr><tr><td>Tetes/pancaran ASI</td><td>2</td></tr><tr><td>Suplai ASI adekuat</td><td>2</td></tr><tr><td>Kepercayaan diri ibu</td><td>1</td></tr></table> A : pasien belum mampu menunjukkan status menyusui yang mebaik P : lanjutkan intervensi 1. Anjurkan perawatan payudara post partum secara rutin sesuai edukasi dan prosedur yang	Kriteria	Skala	Tetes/pancaran ASI	2	Suplai ASI adekuat	2	Kepercayaan diri ibu	1	Yemima				
Kriteria	Skala														
Tetes/pancaran ASI	2														
Suplai ASI adekuat	2														
Kepercayaan diri ibu	1														

Hari, tanggal	No DX	SOAP	Ttd												
		diajarkan oleh perawat minimal 1x sehari 2. Dukung ibu meningkatkan rasa kepercayaan diri dalam menyusui													
Rabu, 5 februari 2025	3	S : pasien mengatakan pasien sudah mengetahui cara perawatan bayi dan perawatan payudara O : pasien dapat menjelaskan edukasi yang telah diberikan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <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> <tr> <td>Pertanyaan tentang maslaah yang dihadapi</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> A : pasien mampu menunjukan tingkat pengetahuan yang meningkat P : hentikan intervensi	Kriteria	Skala	Verbalisasi minat dalam belajar	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	5	Pertanyaan tentang maslaah yang dihadapi	5	Perilaku	5	Yemima
Kriteria	Skala														
Verbalisasi minat dalam belajar	5														
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik	5														
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	5														
Pertanyaan tentang maslaah yang dihadapi	5														
Perilaku	5														

B. Pembahasan

Pembahasan pada tindakan keperawatan *breast care* pada Ny.F penulis akan membahas mengenai adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada tanggal 4-5 Februari 2025 di RS dr Oen Kadang Sapi.

1. Pengertian tindakan, indikasi, tujuan

Breast care adalah perawatan payudara yang diindikasikan pada ibu yang baru saja melahirkan (*post partum*) yang dilakukan sedini mungkin. Tujuan dari tindakan ini adalah memberikan rasa nyaman, membantu pengeluaran ASI, dan merangsang produksi ASI pada ibu. Pada kasus Ny.F *Breast care* yang dilakukan karna NY.F mengalami post partum dan ASI ibu belum keluar, sehingga tindakan ini bertujuan untuk membantu pengeluaran ASI serta memperbanyak produksi ASI.

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).

Breast care sangat disarankan pada ibu *post partum* untuk menghindari permasalahan pada bayi. 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. Menurut Meilani

dan Angeli (2024), *Breast Care* dilakukan minimal 2 kali dalam sehari.

2. Cara kerja

Prosedur perawatan payudara atau *Breast Care* yang dilakukan pada Ny.F sesuai dengan SOP pada rumah sakit dr.Oen Kandang Sapi

a. Alat dan bahan

- 1) Handuk
- 2) Babyoil
- 3) Kapas
- 4) Baskom
- 5) Waslap

b. SOP

1) Tahap orientasi

a) Memperkenalkan diri.

Agar pasien mengenal perawat serta membina hubungan saling percaya.

b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan.

Supaya pasien memahami tujuan dan bagaimana prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Menurut Zurodiah, et.,al., (2024), menjelaskan langkah demi langkah yang diharapkan selanjutnya.

c) Melakukan kontrak waktu.

Kontrak waktu dilakukan untuk mempermudah tindakan yang akan dilakukan. Menurut Zurodiah, et.,al., (2024), perkiraan jangka waktu berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas atau tindakan yang dilakukan perawat.

d) Menanyakan kesiapan.

Menanyakan kesiapan pasien mempengaruhi bagaimana pasien menerima dan merespon tindakan yang akan dilakukan.

2) Tahap kerja

a) Mengompres puting ibu dengan kasa selama 2-3 menit. Lalu bersihkan area puting.

Menurut Jusni, et.al., (2021), tujuan dilakukan pengompresan untuk melunakan kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu

b) Mengoles baby oil pada telapak tangan.

Mengoleskan baby oil agar kulit tidak terasa kering.

c) Langkah pertama : Letakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara dengan ujung ujung jari menghadap ke bawah. Pijatlah dari arah tengah ke atas melingkari kedua payudara sambil mengangkat payudara serta melepaskan payudara secara perlahan. Ulangi gerakan ini sebanyak 20-30 kali.

Menurut Chormaria (2020), gerakan melingkar bermanfaat melancarkan refleksi pengeluaran ASI serta meningkatkan volume ASI. Selain itu menurut Lauw (2017), gerakan melingkar dapat digunakan untuk mengencangkan payudara kembali.

- d) Mengurut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai genggam tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Sanggallah payudara kiri ibu menggunakan tangan kiri. Gerakan ini dilakukan sebanyak 20- 30 kali.

Menurut Rinjani, et.al., (2024), gerakan ini menyebabkan darah mengalir ke sel miopitel payudara, sehingga sel tersebut memproduksi ASI

- e) Menyangga payudara dengan satu tangan, dan tangan yang lain memijat payudara dengan bagian samping jari kelingking dari arah pangkal payudara menuju puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 30 kali.
- f) Memegang payudara lalu melakukan gerakan dengan memantulkan payudara secara bergantinan.

Menurut Rinjani, et.al., (2024), guncangan payudara dengan arah memutar. Gerakan gravitasi ini akan membantu keluarnya ASI

- g) Melakukan pijat oksitosin dibagian punggung ibu.

Menurut Rahmi, et.al., (2024), tujuan dilakukan pijat oksitosin adalah merangsang hipofise anterior untuk merangsang hipofise posterior sehingga ibu lebih nyaman dan rileks serta memperlancar aliran syaraf dan pengeluaran ASI.

- h) Mengompres dan membersihkan payudara dari bekas minyak dengan menggunakan waslap air hangat bergantian air dingin, kemudian diakhiri dengan air hangat selam kurang 5 menit.

Pengompresan air hangat digunakan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga jaringan payudara menjadi rileks dan ketegangan menurun (Pramesthi dan Kurniawati, 2023), sedangkan kompres dingin untuk mengurangi rasa nyeri (Zubaidah, et.al., 2021).

- i) Mengeringkan payudara dengan handuk kering dan bersih.

3) Evaluasi

- a) Menanyakan respon pasien objektif dan subjektif.

Untuk memastikan perawatan yang dilakukan sudah dipahami oleh pasien serta memberi umpan balik.

- b) Melakukan apresiasi.
- c) Menyapaikan salam

Prosedur yang dilakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Utami, dkk (2023) , tujuan *Breast Care* untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, Zahra (2024), menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat digabungkan dengan pijat payudara untuk mengurangi ketidaknyamanan dan memperbaiki mood ibu *post partum* karena memberi efek relaksasi.

3. Faktor yang mempengaruhi

a. Faktor pendukung

Faktor pendukung dalam pemberian *Breast Care* yaitu Standar Prosedur Oprasional, peralatan *Breast care*, dan adanya sumber informasi yang diberikan menjadi pendukung tindakan *Breast Care*.. SPO merupakan dokumen yang berkaitan dengan prosedur yang akan dijalankan secara kronologis untuk menyelesaikan suatu pekerjaan demi mendapatkan hasil kerja yang efektif dan efisien (Mahardika, 2020). Sehingga adanya SPO ini dapat memastikan bahwa proses kerja sudah dilakukan secara benar. Peralatan yang memadai dapat mempermudah dan mendukung tindakan yang dilakukan. Serta adanya sumber informasi ini berguna untuk menyampaikan informasi kepada pasien. Hal ini sejalan dengan Nurhidayah, et.al., (2022), yang menyatakan faktor pendukung perawatan payudara adalah sumber informasi ibu. Selian itu menurut

Manungalit, et.al., (2023), faktor pendukung tindakan adalah tersedianya lingkungan fisik dan fasilitas.

b. Faktor penghambat

Tidak ditemukan faktor yang menghambat saat dilakukan tindakan *Breast Care* pada Ny.F, ibu dalam keadaan yang stabil dan tidak ada komplikasi. Sehingga tidak ada kendala yang signifikan.

4. Hasil

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa *Breast Care* dengan pijat oksitosin dapat membantu ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli untuk merangsang dan memperlancar pengeluaran ASI. Setelah dilakukan pijat payudara ASI sudah mulai memproduksi walaupun belum banyak. Selain itu, saat dilakukan *Breast care* pasien mengatakan nyaman, rileks, dan nyeri berkurang. 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

Kesimpulan pada Karya Tulis Ilmiah ini terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan pada ibu *post partum Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli. Salah satu tindakan yang sangat penting pada ibu *post partum*, menurunkan nyeri payudara, memberi rasa rileks dan nyaman, serta berbagai permasalahan yang akan dialami oleh bayi seperti bayi kurang nutrisi yaitu pijat payudara. Tindakan *Breast care* akan lebih efektif dikombinasikan dengan pijat oksitosin namun sebagai perawat kita harus kritis dalam pemberian pijat oksitosin agar tidak bertentangan dengan anjuran medis. Dalam penelitian ini terbukti bahwa pijat payudara kombinasi pijat oksitosin juga dapat diterapkan pada ibu *post partum* dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli di hari pertama.

Tindakan *Breast care* merupakan tindakan mudah yang dapat dipelajari oleh ibu *post partum* dan keluarga melalui edukasi perawat dan tenaga kesehatan, sehingga tindakan *breast care* dapat dilakukan di rumah dan akan lebih efektif bila dilakukan setiap hari.

B. Implikasi keperawatan

Sebagai implikasi keperawatan, disarankan kepada mahasiswa dan perawat untuk :

1. Mampu menerapkan tindakan *breast care* untuk ibu post partum dengan *Sectio Caesarea* atas indikasi gemeli.
2. Dapat memberikan *breast care* yang dikombinasikan dengan pijat oksitosin pada ibu post partum dengan gemeli.
3. Meningkatkan kompetensi untuk *breast care* dengan pijat oksitosin agar dapat dilakukan pada setiap ibu yang melahirkan dirumah sakit/fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arviyanti, M., Sahmawati, & Wati, D. (2024). The effect of ginger drinking on breast care milk production to women in the period in ngembak village. *jurnal profesi bidan indonesia*, 32-39.
<https://www.pbijournal.org/index.php/pbi/article/view/70>
- Budiarti, T., desmawati, & Murtiningsih. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Maternitas Diagnosis NANDA I, hasil NOC, tindakan NIC : intrapartum*.
- Fatmawati, L., & syaiful, Y. (2020). *Asuhan keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Surabaya: CV. Jakad Media Publisihing.
<https://www.google.co.id/books/edition/ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU BERSALIN/hjYBEAAAQBAJ?hl=id&gl=ID>
- Girsang, B., Siregar, F., Nasution, D., Marbun, A., & Barus. (2023). *evedence based practice periode nifas*. Jogjakarta: CV budi utama.
<https://www.google.co.id/books/edition/Evidence Based Practice Periode Nifas/S-IJEQAAQBAJ?hl=id>
- Hamdayani, D., Hasni, H., & Yazia, v. (2020). *peningkatan Produksi ASI pada Ibu Post Partum Dengan Hypnobreastfeeding*. Indramayu: CV. Adanu Abimata.
https://www.google.co.id/books/edition/Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Po st_P/PU7kEAAAQBAJ?hl=id&gl=ID
- Handayani, R., & Lestari, t. (2023). *Buku ajar keterampilan keperawatan maternitas*. Media Pustaka Indo.
- Haniyah, S., & Putraningsih, W. (2022). penerapan Breast Care pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Flamboyan RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4983.
<https://www.neliti.com/id/publications/470235/penerapan-breast-care-pada-ibu-post-sectio-caesarea-di-ruang-flamboyan-rsud-prof>
- Indrayani , E., feriyal, Dareitri, Zuliyati, N., Hanifa, A., Wahyuni, C., & Insani, S. (2024). *buku ajar asuhan kebidanan nifas*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
<https://www.google.co.id/books/edition/Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas/TB41EQAAQBAJ?hl=id>
- Jusni, Arfiani, & Ramadan, N. (2021). Pendekatan edukatif dan pelatihan Breast Care pada ibu nifas dimasa pandemi covid-19 di akadami kebidanan Tahirah Al bakti Bulukumba. *Journal of community servies*, 43.
<https://jcs.aktabe.ac.id/index.php/jurnal/article/view/61>

Lauw, R. (2017). *Tiga ratus enam puluh lima tip for women*. Jakarta :Elex media komputindo.

https://www.google.co.id/books/edition/365_Tip_For_Women/VC9IDwAAQBAJ?hl=id

Llyod, S., Mutmainnah, A., & Johan. (2017). *asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Persalinan_Normal_dan_Bayi_Baru_L/5ppdDwAAQBAJ?hl=id&gl=ID

Mahardika, I. (2020). *Panduan mudah menyusun SOP langkah utama menciptakan pengendalian mutu yang baik*. Anak hebat indonesia.

https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Mudah_Menyusun_SOP/RX9OEAAAQBAJ?hl=id

Manungalit, E., Pratiwi , A., Surahid, D., & Irawan. (2023). faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan payudara pada ibu post partum. *Jurnal mahasiswa kesehatan masyarakat Universitas Ibn Khaldun Bogor*, 73-79.

<https://ejournal2.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/151>

Meilani, M., & Syamlingga, A. (2024). *Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer*. Pekalongan: PT nasya expanding management.

Novidha, D., manik, R., & Rahmawati. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan dan BBL fisiologis dan patologis S1 kebidanan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.

Nurhidayah, Faizuturrahmi, E., & Fatmasari, B. (2022). Faktor yang mempengaruhi perawatan payudara pada ibu nifas di Wilayah kerja puskesmas Sembalun. *ProHealth Journal*, 11-20.

<https://www.jurnal.stikeshamzar.ac.id/index.php/PHJ/article/view/55>

Nurul, C. (2020). *filosofi payudara dan ASI*. Elex Media Komputindo.

https://www.google.co.id/books/edition/Filosofi_Payudara_dan_ASI/WN_8DwAAQBAJ?hl=id

Pramesthi, N., & Kurniawati, R. (2023). Kompres panas untuk menurunkan skala nyeri dan pembengkakan payudara (breast engorgemnt) pada ibu menyusui. *Jurnal ilmiah keperawatan dan kesehatan Alkausar*.

<https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA/article/view/65>

Putri. (2025). *Penyulit Persalinan dalam Perspektif Keperawatan Maternitas*. Jawa Tengah: Penerbit NEM.

https://www.google.co.id/books/edition/Penyulit_Persalinan_dalam_Perspektif_Keperawatan_Maternitas/ep/lpVIEQAAQBAJ?hl=id

Putri, L., & Mudlikah, S. (2019). *Obsterti dan ginekologi*. Jawa Barat: Guepedia.

https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR Obstetri_Dan_Ginekologi/LOGI/TiEWEAAAQBAJ?hl=id&gl=ID

- Rahmi, J., Hanifa, A., Sari, Y., & Arimurti, I. (2024). *Buku mewujudkan keberhasilan menyusui*. Bandung: Kaizen Media Publising.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Mewujudkan_Kebhasilan_Menyusui/HOk5EQAAQBAJ?hl=id
- Rufaida, Z., Mail, E., & Sulisdian. (2019). *Buku Ajar Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV. Oase Group.
https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_AJAR_ASUHAN_KEBIDANAN_PERSALINAN_DA/pQC5DwAAQBAJ?hl=id&gl=ID
- Sugiati, Y., Magasari, M., & Triana, A. (2022). Pemberian sari kacang merah untuk memperlancar produksi asi di klinik pratama Ar-Rabih kota Pekanbaru 2021. *jurnal kebidanan terkini*, 170-180.
<https://jom.http.ac.id/index.php/jkt/article/view/474>
- Sumarni, Hanum, P., Ginting, L., & Anggraini, P. (2023). Pengaruh teknik breast care terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada ibu post partum. *Malahayati nursing journal*, 1343-1350.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/8473>
- Tauho, K., Tampubolon, R., dary, Davidson, S., & Rahayu, S. (2022). *Modul Platihan Asuhan Laktasi*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
https://www.google.co.id/books/edition/MODUL_PELATIHAN_ASUHAN_LAKTASI/kmKKEAAQBAJ?hl=id&gl=ID
- The, F., Hasan, M., & Saputra, S. (2023). education on the importance of exclusive breastfeeding for babies at dambesi community health center. *jurnal surya masyarakat*, 208-213.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JSM/article/view/10969>
- Wilujeng, S., & Triani, Y. (2024). Efektifitas Breat Care (Perawatan Pyudara) Terhadap Kelancaran produksi ASI Pada IBU Post Partum Hari ke 7 di RSUD Saras Ibnu Sina Sukowati Sragen. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, 131-142.
<https://journal.arikesi.or.id/index.php/Vitamin/article/view/80>
- Yanti, E., & Fatmasari, B. (2023). *Buku psikolofi kehamilan, persalinan, dan nifas*. Bojong: PT Nasya expanding management.
https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Psikologi_Kehamilan_Persalinan_dan/Hq61EAAQBAJ?hl=id&gl=ID
- Yusuf, N. (2022). *Kebhasilan persalinan dengan augmentasi terhadap kadar kortisol*. Jawa Tengah: Penerbit NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/Keberhasilan_Persalinan_dengan_Augmentas/eWrDEAAQBAJ?hl=id
- Zahra. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan masalah produksi ASI di PMB nelly suryani wilayah kerja puskesmas kuok tahun 2024. *jurnal ilmiah ilmu kesehatan*, 649-656.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jiik/article/view/34490>

Zubaidah, Rusdiana, Norfitri, R., & Pusparina, L. (2021). *asuhan keperawatan nifas*. Sleman: CV budi utama.

Zuhroidah, I., Hidayati, W., Marliyana, M., Gowi, A., Ifadah, E., Novariani, N., & Husniawati, N. (2024). *Buku ajar komunikasi terapeutik keperawatan*. Jambi: PT. Sonia publising indonesia.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Komunikasi_Terapeutik_Keperawatan/LAEcEQAAQBAJ?hl=id

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN KARYA ILMIAH (KTI)
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA SURAKARTA

Nama : Yemima Novita Hapsari
NIM : D3A2022.084
Judul : Studi Deskripsi Tindakan *Breast Care* Pada Ibu *Post Partum Sectio Caesarea* Atas Indikasi Gemeli
Pembimbing : Tri Yahya Christina, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf