

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP POST PARTUM

1. Definisi

Masa nifas atau *post partum* disebut juga *Puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang berarti bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Masa nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2010).

Periode *postpartum* adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang disebut *puerperium* atau trimester ke empat kehamilan (Bobak, et al., 2004). Masa nifas didefinisikan sebagai periode selama tepat setelah kelahiran. Namun secara populer, diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal (Hugnes, 1972 dalam Chunnigham, 2006).

2. Tahap-tahapan masa post partum

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan menurut Bobak (2004) yaitu:

- a. *Peurperium* dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum, yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Peurperium* intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum, yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remote Puerperium* (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan fisiologis masa post partum

Perubahan sistem reproduksi masa nifas menurut Bobak *et al* (2005) yaitu:

- a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil.

- b. Tempat plasenta

Segera setelah plasenta dan ketuban di dikeluarkan, kontriksi vascular dan thrombosis menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur.

c. Serviks (mulut rahim)

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 18 jam setelah pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi padat dan kembali ke bentuk semula.

d. Lochea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan keluarnya *discharge* vagina dalam jumlah bervariasi. Secara mikroskopis, lochea terdiri atas eritrosit, serpihan desidua, sel-sel epitel dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lochia yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar kasus juga di temukan bahkan bila *discharge* diambil dari rongga uterus (Chunningham, Gary, *et all* 2006).

Pengeluaran *lochea* menurut Chunningham Gary, *et all* (2006) dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

(1) *Lochea rubra* atau merah (kruenta)

Lochea rubra mengandung darah dan debris desidua serta debris trofoblastik. Aliran menyambur, menjadi merah muda atau coklat setelah 3-4 hari (Bobak *et all*, 2005).

(2) *Lochea serosa*

Lochea serosa ini muncul sekitar 10 hari setelah bayi lahir. Mengandung darah lama (*old blood*), serum, leukosit, dan debris jaringan. Warna cairan ini menjadi kuning sampai putih (Bobak, *et all*, 2005).

(3) *Lochea alba*

Lochea alba muncul setelah 10 hari masa nifas/post partum.

Akibat campuran leukosit dan berkurangnya kandungan cairan, lochia menjadi berwarna putih atau putih kekuningan (Cunningham, Gary, *et al* 2006).

4. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan, pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Marmi, 2012).

5. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mengalami penurunan. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Sistem pencernaan pada

masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama (Marmi, 2012).

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama post melahirkan. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

7. Perubahan psikologi masa post partum

Perubahan sistem reproduksi masa nifas/post partum menurut Marmi (2012) yaitu:

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pemulihan post-partum adalh 2-6 jam, 2 jam-6 hari, 2 jam- 6 minggu (atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari 6 minggu).

Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi menurut Marmi (2012) Masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan adalah:

a. *Phase Honeymon*

Phase Honeymon adalah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu-ayah-anak, dimana masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

b. Ikatan kasih (*Bonding* dan *Attachment*)

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih.

c. Phase pada masa nifas

Penyesuaian psikologi pada masa nifas menurut Reva Rubbin 1960 dalam Cuninngham, *et all* 2006 dibagi dalam 3 tahap yaitu:

1) *Takking In* (1-2 hari post partum)

Fase ini dikenal dengan fase ketergantungan dimana wanita menjadi sangat pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya sendiri. Pada fase ini ibu juga mengenang pengalaman melahirkan yang baru saja dialami. Untuk pemulihan, ibu perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur

2) *Taking Hold* (2-4 hari post partum)

Fase *Taking Hold* disebut dengan fase ketergantungan dan ketidaktergantungan. Pada tahap ini ibu khawatir akan kemampuannya merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberikan minum, dan mengganti popok. Pada tahap ini ibu sangat sensitif akan ketidakmampuannya dan muda tersinggung.

3) *Letting Go*

Tahap ini dimulai pada minggu kelima sampai minggu keenam dan pada fase ini keluarga telah menyesuaikan diri dengan bayi. Ibu merawat bayinya dengan kegiatan sehari-hari yang telah kembali.

8. Masalah psikososial ibu post partum

Perubahan emosional pada ibu post partum menurut Bobak (2005) yaitu:

a. *Baby blues*

Baby blues pasca salin, karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.

b. Depresi pascapartum

Depresi postpartum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan depresi postpartum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami)..Kriteria untuk mengklasifikasi depresi pascapartum bervariasi tetapi sering pada sindrom afektif/emosi yang terjadi selama enam bulan setelah melahirkan.Namun, pengalaman depresi yang dialami juga menunjukkan konsentrasi buruk, perasaan bersalah, kehilangan energy dan aktivitas sehari-hari.

c. Psikosis pascapartum

Psikosis pascapartum ialah krisis psikiatri yang paling parah. Gejalanya seringkali bermula dengan *postpartum blues* atau depresi pascapartum. Waham, halusinasi, konfusi dan panik bisa timbul.Wanita tersebut dapat memperlihatkan gejala yang menyerupai skizofrenia atau kerusakan psikoafektif.Perawatan di rumah sakit selama beberapa bulan mungkin diperlukan.Bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya merupakan bahaya psikosis terbesar.

B. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009).

Sectio Caesaria ialah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan di atas 500 gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Gulardi & Wiknjosastro, 2006).

Sectio caesaria adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2002).

2. Tipe- tipe *sectio caesarea*

a. *Sectio cesaria transperitonealis profunda*

Sectio cesaria transperitonealis propunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah:

- 1) Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak.
- 2) Bahaya peritonitis tidak besar.
- 3) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

b. Sectio cesarea klasik atau section cesaria korporal

Pada sectio cesarea klasik ini dibuat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya diselenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan section cesaria transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen atas uterus.

c. Sectio cesarea ekstra peritoneal

Sectio cesarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

d. Section cesarea Hysterectomy

Setelah sectio cesaria, dilakukan hysterectomy dengan indikasi:

- 1) Atonia uteri
- 2) Plasenta accrete
- 3) Myoma uteri
- 4) Infeksi intra uteri berat

3. Etiologi

Indikasi untuk *Sectio Caesarea* (SC) menurut Rasjidi (2009) antara lain meliputi:

a. Indikasi Mutlak

1) Indikasi Ibu

a) Panggul sempit

Panggul sempit adalah kurangnya salah satu ukuran panggul 1 cm atau lebih dari ukuran normal atau panggul sempit absolut yang ukuran konjugata diagonalisnya 5,5 cm (Manuaba, 2008).

b) Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi

c) Adanya tumor dalam jalan lahir yang menyebabkan obstruksi

d) Stenosis serviks atau vagina

e) Plasenta previa

Plasenta previa adalah plasenta yang abnormal pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Nugroho, 2012).

f) Disproporsi sevalopelvik

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin dan dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Kondisi tersebut membuat bayi susah keluar melalui jalan lahir.

2) Indikasi Janin

- a) Kelainan letak
- b) Gawat janin

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima oksigen cukup sehingga mengalami hipoksia. Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali per menit. Gawat janin dalam persalinan dapat terjadi bila persalinan berlangsung lama (Prawirohardjo, 2009).

- c) Prolapsus tali pusat, atau dikenal dengan tali pusat menubung jika tali pusat berada di samping atau di bawah bagian terbawah janin (Oxorn & Forte, 2010).
- d) Mencegah *hipoksia* janin, misalnya karena preeklamsia

3) Indikasi Relatif

- a) Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya
- b) Presentasi bokong

Presentasi bokong adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong (Prawirohardjo, 2009).

- c) Distosia (persalinan yang sulit)

Distosia adalah persalinan abnormal yang ditandai oleh kelambatan atau tidak adanya kemajuan proses persalian dalam ukuran satuan waktu tertentu (Nugroho, 2010).

d) Preeklamsi berat (PEB)

Pre eklamsia adalah keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema, yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis (Mitayani, 2009).

e) Diabetes mellitus

f) Ibu dengan HIV positif sebelum inpartu

g) Gemeli atau bayi kembar dianjurkan untuk *Sectio Caesarea* apabila:

i. Bila janin pertama letak lintang, atau presentasi bahu.

ii. Bila terjadi *interlock* (kehamilan kembar terkunci)

* Kehamilan kembar terkunci adalah keadaan salah satu anak menghambat turunnya dan lahirnya anak yang lain (Oxron & Forte, 2010).

4) Indikasi Sosial

a) Wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya

b) Wanita yang ingin melahirkan dengan cara *Sectio Caesarea* karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul

- c) Wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.

Kontra indikasi *sectio caesarea*: pada umumnya *sectio caesarea* tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemia berat, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen, minimnya fasilitas operasi *sectio caesarea*. (Rasjidi 2009).

4. Patofisiologi

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu dan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak

pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anastesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anastesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anastesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

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

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Elektroensefalogram (EEG)

Untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang.

b. Pemindaian CT

Untuk mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan.

c. Magneti resonance imaging (MRI)

Menghasilkan bayangan dengan menggunakan lapangan magnetik dan gelombang radio, berguna untuk memperlihatkan daerah – daerah otak yang itdak jelas terliht bila menggunakan pemindaian CT.

d. Pemindaian positron emission tomography (PET)

Untuk mengevaluasi kejang yang membandel dan membantu menetapkan lokasi lesi, perubahan metabolik atau alirann darah dalam otak.

e. Uji laboratorium

- 1) Fungsi lumbal : menganalisis cairan serebrovaskuler
- 2) Hitung darah lengkap : mengevaluasi trombosit dan hematokrit
- 3) Panel elektrolit
- 4) Skrining toksik dari serum dan urin
- 5) AGD
- 6) Kadar kalsium darah
- 7) Kadar natrium darah
- 8) Kadar magnesium darah

6. Komplikasi post partum dengan *Sectio Caesarea*

Komplikasi post partum dengan *Sectio Caesarea* menurut Rahmawati (2012) adalah:

a. Komplikasi pada ibu

Terjadi “trias komplikasi” ibu, yaitu perdarahan, infeksi, dan trauma jalan lahir.

1) Pendarahan

Pendarahan merupakan komplikasi yang paling gawat, memerlukan transfusi darah dan merupakan penyebab kematian ibu yang paling utama. penyebab perdarahan pada tindakan operasi adalah:

- 2) Atonia uteri: sumber perdarahan barasal dari implantasi plasenta.
- 3) Robekan jalan lahir: rupture uteri, robekan serviks, robekan fornix (*kol-foporeksis*), robekan vagina, robekan perineum, dan perforasi-kuretase semuanya dapat menimbulkan perdarahan ringan sampai berat.
- 4) Gangguan pembekuan darah: kematian janin dalam rahim melebihi 6 minggu, pada solusio plasenta dan emboli air ketuban.
- 5) Retensio plasenta atau plasenta rest: gangguan pelepasan plasenta menimbulkan perdarahan dan tempat implantasi plasenta.

b. Infeksi

Setiap tindakan operasi vagina selalu diikuti oleh kontaminasi bakteri, sehingga menimbulkan infeksi. Infeksi makin meningkat apabila didahului oleh:

- 1) Keadaan umum yang rendah: anemia saat hamil, sudah terdapat manifulasi intra-uterin, sudah terdapat infeksi.
- 2) Perlukaan operasi yang menjadi jalan masuk bakteri.
- 3) Terdapat retinsio plasenta atau plasenta rest.
- 4) Pelaksanaan operasi persalinan yang kurang legeartis.

Semua faktor tersebut di atas dapat memudahkan terjadinya infeksi yang membahayakan bagi bayi dan ibunya.

c. Trauma tindakan persalinan

Operasi merupakan tindakan paksa pertolongan persalinan sehingga menimbulkan trauma jalan lahir. Trauma operasi persalinan dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Perlukaan luas episiotomy
- 2) Perlukaan pada vagina
- 3) Perlukaan pada serviks
- 4) Perlukaan pada *forniks-kolpoporeksis*
- 5) Terjadi *ruptura uteri* lengkap atau tidak lengkap

Bersama-sama dengan atonia uteri, retinsio plasenta dan robekan jalan lahir Karena persalinan menimbulkan

pendarahan. Untuk dapat menetapkan sumber perdarahan diperlukan evaluasi dan observasi. Trauma tindakan operasi persalinan yang paling berat adalah *ruptura uteri* dan *kolpoporeksis*.

d. Komplikasi pada bayi

Terjadi trial komplikasi bayi dalam bentuk: *asfiksia*, trauma tindakan, dan infeksi.

- 1) *Asfiksia*.
- 2) Tekanan langsung pada kepala: menekankan pusat-pusat vital pada medulla oblongata.
- 3) Aspirasi: air ketuban, mekonium, cairan lambung.
- 4) Perdarahan atau edema jaringan saraf pusat.
- 5) Trauma langsung pada bayi. Fraktura ekstremitas yaitu :
 - a) Dislokasi persendian
 - b) Ruptura alat vital: hati atau lien bayi, robekan pada usus.
 - c) Fraktur tulang kepala bayi
 - d) Perdarahan atau edema jaringan otak
 - e) Trauma langsung pada mata, telinga, hidung, dan lainnya.

7. Penatalaksanaan post *Sectio Caesarea*

Penatalaksanaan keperawatan menurut Jitowiyono & Kristiyanasari (2010).

a. Analgesik

Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila di perlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat di suntikan dengan cara serupa 10 mg morfin.

- 1) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meparidin yang diberikan adalah 50 mg.
- 2) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin.
- 3) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

b. Tanda-tanda vital

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

c. Terapi cairan dan Diet

Pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urin jauh di bawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

d. Vesika Urinarius dan usus

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.

e. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawat dengan bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.

f. Perawatan luka

Luka insisi di insfeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

g. Laboratorium

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

h. 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.

i. Memulangkan pasien dari rumah sakit

Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

C. Konsep Persalinan Induksi

1. Definisi

Induksi persalinan adalah salah satu upaya stimulasi mulainya proses kelahiran (dari tidak ada tanda-tanda persalinan, kemudian distimulasi menjadi ada). Cara ini dilakukan sebagai upaya medis untuk mempermudah keluarnya bayi dari rahim secara normal.

Induksi persalinan adalah tindakan terhadap ibu hamil untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim agar terjadi persalinan (MansjoerA, 2000)

Induksi persalinan adalah usaha agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Israr, 2009).

2. Etiologi

Induksi persalinan dilakukan karena:

- a. Kehamilannya sudah memasuki tanggal perkiraan lahir bahkan lebih dari sembilan bulan (kehamilan lewat waktu). Dimana kehamilan yang melebihi waktu 42 minggu, belum juga terjadi persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak mampu memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim. Makin menurunnya sirkulasi darah menuju sirkulasi plasenta dapat mengakibatkan :
 - 1) Pertumbuhan janin makin melambat.
 - 2) Terjadi perubahan metabolisme janin.
 - 3) Air ketuban berkurang dan makin kental.
 - 4) Saat persalinan janin lebih mudah mengalami asfiksia.
- b. Resiko kematian perinatal kehamilan lewat waktu bisa menjadi tiga kali dibandingkan dengan kehamilan aterm. Ada komplikasi yang lebih sering menyertainya seperti; letak defleksi, posisi oksiput posterior, distosia bahu dan pendarahan postpartum. Pada kehamilan lewat waktu perlu mendapatkan perhatian dalam penanganan sehingga hasil akhir menuju well born baby dan well health mother dapat tercapai.
- c. Induksi juga dilakukan dengan alasan kesehatan ibu, misalnya si ibu terkena infeksi serius, atau menderita diabetes.

d. Wanita diabetik yang hamil memiliki resiko mengalami komplikasi. Tingkat komplikasi secara langsung berhubungan dengan kontrol glukosa wanita sebelum dan selama masa kehamilan dan dipengaruhi oleh komplikasi diabetik sebelumnya.

Meliputi:

- 1) Aborsi spontan(berhubungan dengan kontrol glikemia yang buruk pada saat konsepsi dan pada minggu-minggu awal kehamilan).
 - 2) Hipertensi akibat kehamilan, mengakibatkan terjadinya preeklamsi dan eklamsi.
 - 3) Infeksi, terutama infeksi vagina, infeksi traktus urinarius; infeksi ini bersifat serius karena dapat menyebabkan peningkatan resistensi insulin dan ketoasidosis.
 - 4) Ketoasidosis, sering pada trimester dua dan tiga, yakni saat efek diabetogenik pada kehamilan yang paling besar karena resistansi insulin meningkat.
 - 5) Dapat mengancam kehidupan dan mengakibatkan kematian bayi, mengakibatkan cacat bawaan.
- e. Ukuran janin terlalu kecil, bila dibiarkan terlalu lama dalam kandungan diduga akan beresiko/membahayakan hidup janin/kematian janin.
- f. Membran ketuban pecah sebelum adanya tanda-tanda awal persalinan (ketuban pecah dini). Ketika selaput ketuban pecah,

mikroorganisme dari vagina dapat masuk ke dalam kantong amnion. Temperatur ibu dan lendir vagina sering diperiksa (setiap satu sampai dua jam) untuk penemuan dini infeksi setelah ketuban ruptur. Mempunyai riwayat hipertensi.

- g. Gangguan hipertensi pada awal kehamilan mengacu berbagai keadaan, dimana terjadi peningkatan tekanan darah maternal disertai resiko yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan janin. Preeklamsia, eklamsia, dan hipertensi sementara merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, sering disebut dengan pregnancy-induced hypertension (PIH). Hipertensi kronis berkaitan dengan penyakit yang sudah ada sebelum hamil.
- 1) Preeklamsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang memiliki tekanan darah normal. Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasospastik, yang ditandai dengan hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria. Tanda dan gejala dari preeklamsia ini timbul saat masa kehamilan dan hilang dengan cepat setelah janin dan plasenta lahir. Kira-kira 85% preeklamsia ini terjadi pada kehamilan yang pertama. Komplikasi meliputi nyeri kepala, kejang, gangguan pembuluh darah otak, gangguan penglihatan (skotoma), perubahan kesadaran mental dan tingkat kesadaran.

- 2) Eklamsia adalah terjadinya konvulsi atau koma pada pasien disertai tanda dan gejala preeklamsia. Konvulsi atau koma dapat terjadi tanpa didahului gangguan neurologis.
- 3) Hipertensi sementara adalah perkembangan hipertensi selama masa hamil atau 24 jam pertama nifas tanpa tanda preeklamsia atau hipertensi kronis lainnya.
- 4) Hipertensi kronis didefinisikan sebagai hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum kehamilan mencapai 20 minggu. Hipertensi yang menetap lebih dari enam minggu pascapartum juga diklasifikasikan sebagai hipertensi kronis.

3. Patofisiologi

Induksi persalinan terjadi indikasi adanya kehamilan lewat waktu, adanya penyakit penyerta yang menyertai ibu misalnya hipertensi dan diabetes, kematian janin, ketuban pecah dini. Menjelang persalinan terdapat penurunan progesteron, peningkatan oksitosin tubuh, dan reseptor terhadap oksitosin sehingga otot rahim semakin sensitif terhadap rangsangan. Pada kehamilan lewat waktu terjadi sebaliknya, otot rahim tidak sensitif terhadap rangsangan, karena ketegangan psikologis atau kelainan pada rahim. Kekhawatiran dalam menghadapi kehamilan lewat waktu adalah meningkatnya resiko kematian dan kesakitan perinatal. Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada kehamilan 38 minggu dan kemudian mulai menurun setelah 42

minggu, ini dapat dibuktikan dengan adanya penurunan kadar estriol dan plasental laktogen.

4. Indikasi

a. Indikasi Janin

- 1) Kehamilan lewat waktu
- 2) Ketuban pecah dini
- 3) Janin mati

b. Indikasi ibu

- 1) Kehamilan lewat waktu
- 2) Kehamilan dengan hipertensi

c. Indikasi kontra drip induksi

- 1) Disproporsi sefalopelvik
- 2) Insufisiensi plasenta
- 3) Malposisi dan malpresentasi
- 4) Plasenta previa

5) Gemelli

6) Distensi rahim yang berlebihan

7) Grande multipara

8) Cacat rahim

d. Untuk janin yang masih dalam kandungan, pertimbangannya adalah kondisi ektrauterin akan lebih baik daripada intrauterin, atau kondisi intrauterin tidak lebih baik atau mungkin membahayakan.

e. Untuk ibu, pertimbangannya adalah menghindari/mencegah/mengatasi rasa sakit atau masalah masalah lain yang membahayakan nyawa ibu. Indikasi janin, misalnya: kehamilan lewat waktu (postmaturitas), inkompatibilitas Rh. Pada saat usia kehamilan postmatur, diatas 10 hari lebih dari saat perkiraan partus, terjadi penurunan fungsi plasenta yang bermakna, yang dapat membahayakan kehidupan janin (gangguan sirkulasi uteroplasenta, gangguan oksigenasi janin). Indikasi ibu, misalnya: kematian janin intrauterin. Indikasi ibu dan janin, misalnya, preeklamsia berat.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi yang terjadi pada induksi persalinan adalah kontraksi akfibat induksi mungkin terasa lebih sakit karena mulainya sangat mendadak sehingga mengakibatkan nyeri. Adanya kontraksi rahim yang berlebihan, itu sebabnya induksi harus dilakukan dalam pengawasan ketat dari dokter yang menangani. Jika ibu merasa tidak tahan dengan rasa sakit yang ditimbulkan, biasanya dokter akan menghentikan proses induksi kemudian dilakukan operasi caesarea.

6. Komplikasi

Induksi persalinan dengan pemberian oksitosin dalam infuse intravena jika perlu memecahkan ketuban, cukup aman bagi ibu apabila syarat – syarat di penuhi. Kematian perinatal agak lebih tinggi daripada persalinan spontan, akan tetapi hal ini mungkin dipengaruhi pula oleh

keadaan yang menjadi indikasi untuk melakukan induksi persalinan. Kemungkinan bahwa induksi persalinan gagal dan perlu dilakukan seksio sesarea, harus selalu diperhitungkan.

7. Penatalaksanaan Induksi Persalinan

Induksi persalinan terbagi atas:

a. Secara Medis

1) Infus oksitosin

Syarat – syarat pemberian infuse oksitosin :

Agar infuse oksitosin berhasil dalm menginduksi persalinan dan tidak memberikan penyulit baik pada ibu maupun janin, maka diperlukan syarat – syarat sebagai berikut :

- a) Kehamilan aterm
- b) Ukuran panggul normal
- c) Tidak ada CPD
- d) Janin dalam presentasi kepala
- e) Servik telah matang (portio lunak, mulai mendatar dan sudah mulai membuka)

Untuk menilai serviks ini dapat juga dipakai score Bishop, yaitu bila nilai Bishop lebih dari 8, induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil.

2) Prostaglandin

Pemberian Prostaglandin

Prostaglandin dapat merangsang otot – otot polos termasuk juga otot-otot rahim. Prostaglandin yang spesifik untuk merangsang otot rahim ialah PGE2 dan PGF2 alpha. Untuk induksi persalinan dapat diberikan secara intravena, oral. Pada kehamilan aterm, induksi persalinan dengan prostaglandin cukup efektif.

D. Konsep Masalah Keperawatan Nyeri

1. Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Aziz Alimul, 2006). Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

2. Etiologi

- a. Trauma. Trauma ini juga terbagi menjadi beberapa macam.

Penyebab trauma ini terbagi menjadi :

- 1) Mekanik

Rasa nyeri yang diakibatkan oleh mekanik ini timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Contoh dari

nyeri akibat trauma mekanik ini adalah akibat adanya benturan, gesekan, luka dan lain-lain.

2) Thermis

Nyeri karena hal ini timbul karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin, misal karena api dan air.

3) Khemis

Nyeri yang ditimbulkan karena adanya kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau pun basa kuat.

4) Elektrik

Nyeri yang ditimbulkan karena adanya pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri yang menimbulkan kekejangan otot dan luka bakar.

b. Neoplasma. Neoplasma ini juga terbagi menjadi dua yaitu :

1) Neoplasma Jinak

2) Neoplasma Ganas.

c. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah.

d. Peradangan.

e. Trauma psikologis.

3. Manifestasi Klinik

a. Pasien melaporkan nyeri secara verbal dan non verbal.

b. Tingkah laku ekspersi (gelisah, merintih, menangis, waspada iritabel, nafas panjang, mengeluh)

- c. Menunjukkan kerusakan pada bagian tubuhnya.
- d. Posisi untuk mengurangi nyeri
- e. Ada gerakan untuk melindungi.
- f. Tingkah laku berhati-hati.
- g. Fokus pada diri sendiri dan penurunan interaksi dengan lingkungan.
- h. Perubahan dalam nafsu makan dan minum
(sepi dalam brunner & suddarth,2003)

4. Klasifikasi nyeri

Menurut Brunner & suuarth (2001), nyeri diklasifikasikan menjadi dua:

a. Nyeri akut

Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera fisik. Nyeri akut mengidentifikasi bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermitan yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik sering di devinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih, meskipun enam bulan suatu periode yang dapat berubah untuk membedakan antara nyeri akut dan nyeri kronis.

5. Respon nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri mencakup pernyataan verbal , perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, untuk perubahan respon terhadap lingkungan. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri yaitu :

- a. Pengalaman masalah dengan nyeri
- b. Ansietas dan nyeri
- c. Budaya dan nyeri
- d. Usia dan nyeri
- e. Efek plasebo yaitu efek yang terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena suatu harapan bahwa pengobatan atau tindakan tersebut akan memberikan hasil bukan karena tindakan atau pengobatan tersebut benar-benar bekerja (Brubber & suddarth,2001)

6. Manajemen Nyeri Pasca Operasi

Berikut ini pedoman manajemen nyeri yang baik menurut Rasjidi (2009), adalah :

- a. Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang lengkap
Langkah pertama dalam manajemen nyeri yang baik adalah mempercayai pasien bahwa nyeri yang pasien rasakan memang benar adanya , tidak peduli apa definisi nyeri bagi pasien tersebut.

b. Tentukan penyebab nyeri dan terapi yang sesuai

Bila dari anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang di dapat penyakit penyerta segera atasi penyakit tersebut.

c. Tentukan obat yang tepat dan rute pemberian paling kurang invasif.

Setiap analgetik mempunyai efek samping dan kontraindikasi yang harus diperhatikan. Kombinasi beberapa obat dari berbagai jenis dapat memberikan efek analgesik yang bagus dengan efek samping lebih rendah , tetapi dengan keadaan ini , pertimbangan interaksi antara obat yang satu dengan obat yang lainnya.

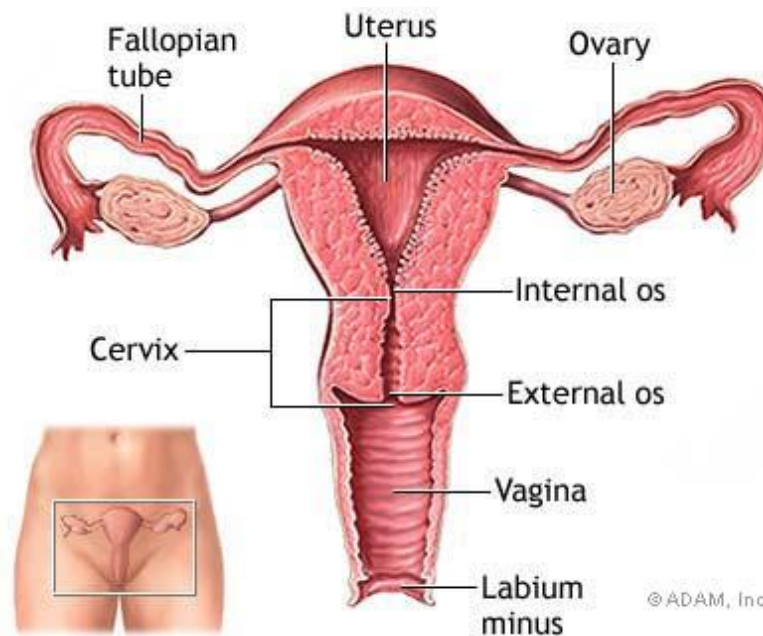
d. Obsevasi

Observasi efek terapi dan efek samping secara berkala sangat penting terutama bagi pasien yang menerima opioid. Tanda pertama overdosis opioid adalah sedasi yang berlebihan .frekuensi nifas dan sturasi oksigen perifer yang tidak dapat dipercaya.

E. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi Wanita

1. Organ Genetalia Interna

Gambar 2.1 Organ reproduksi genetalia Interna



Secara umum alat reproduksi wanita terbagi atas dua bagian yaitu terdiri dari alat kelamin bagian dalam dan alat kelamin bagian luar.

(Manuaba, 2012)

a. Alat kelamin bagian dalam

1) Vagina (Saluran senggama)

Vagina merupakan saluran muskula membranosa yang menghubungkan rahim dengan dunia luar, bagian ototnya berasal dari otot levatorani dan otot sfingterani sehingga dapat dikendalikan dan dilatih.

2) Rahim (Uterus)

Bentuk uterus seperti buah pir dengan berat sekitar 30 gram terletak dipanggul kecil diantara rectum (bagian usus sebelum dubur) dan di depannya terletak kandung kemih.

3) Tuba Fallopi

Saluran spermatozoa dan ovum, tempat terjadinya pembuahan, menjadi saluran dan tempat pertumbuhan hasil sebelum mampu menanamkan dari pada lapisan rahim.

4) Indung telur (Ovarium)

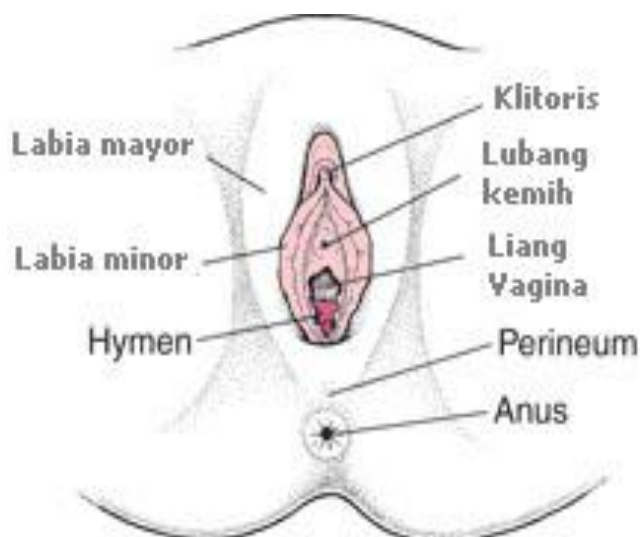
Merupakan sumber hormonal yang paling utama sehingga mempunyai dampak kewanitaan dalam pengaturan proses menstruasi.

5) Parametrum

Merupakan lipatan peritoneum dengan berbagai penebalan yang menghubungkan rahim dengan tulang panggul.

2. Organ genetalia Eksterna

Gambar 2.2 Organ Reproduksi Genetalia Eksterna



a. Mons Veneris

Mons veneris disebut juga gunung venus, merupakan bagian yang menonjol dibagian depan simfisis, terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Setelah dewasa tertutup oleh rambut yang bentuknya segitiga.

b. Bibir Besar (Labia Mayora)

Labia mayora kelanjutan dari mons veneris bentuknya lonjong. Kedua bibir ini dibagian bawah membentuk perineum. Permukaan terdiri dari :

- 1) Bagian Luar : tertutup rambut yang merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris
- 2) Bagian dalam : tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea (lemak).

c. Bibir kecil (labia minora)

Merupakan lipatan dibagian dalam bibir besar, tanpa rambut.

d. Klitoris

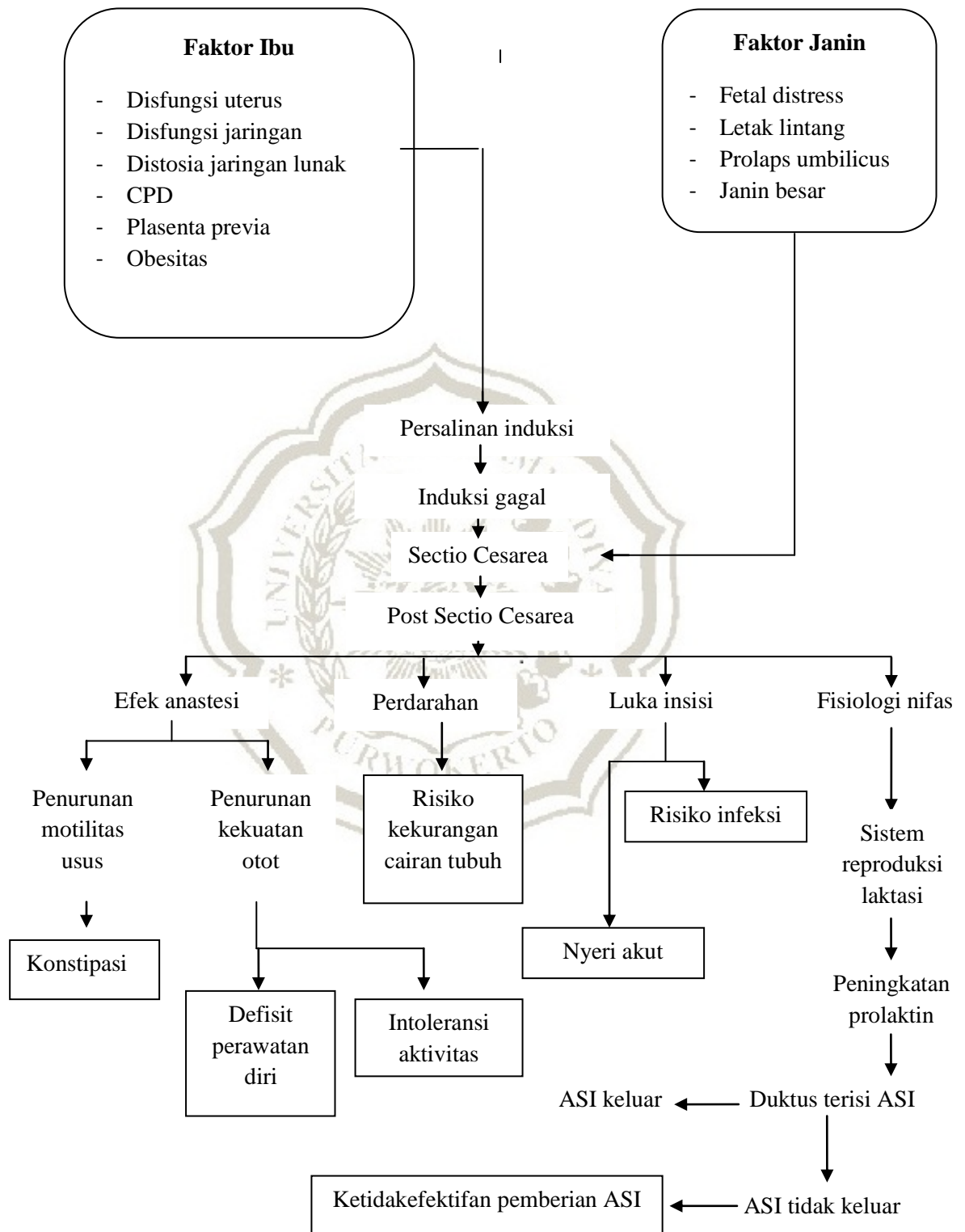
Merupakan bagian yang erektil, seperti penis pada pria, mengandung banyak pembuluh darah dan serta saraf, sehingga sangat sensitive saat berhubungan seks.

e. Vestibulum

Bagian kelamin ini dibatasi oleh kedua labia kanan –kiri dan bagian atas oleh klitoris serta bagian belakang pertemuan labia minora.



F. Pathway



G. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (luka insisi)
2. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan ibu.
3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.
5. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum
7. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen

H. Fokus intervensi keperawatan (NANDA, NIC dan NOC 2012-2014)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (luka insisi)

a. Tujuan (NIC)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:

1) *Pain control (1605)*

- a) Pasien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- b) Pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang Pasien mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- c) Pasien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

d) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (TD, Nadi, Suhu, RR)

b. Intervensi (NIC)

1) *Pain Management* (1400)

- a) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
- b) Observasi tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
- c) Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
- d) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
- e) Kurangi faktor presipitasi nyeri
- f) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- g) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal)
- h) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
- i) Tingkatkan istirahat
- j) Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil.

2. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan ibu.

a. Tujuan (NIC)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pemberian ASI efektif dengan kriteria hasil:

1) *Breastfeeding ineffective*

- a) Kemantapan pemberian ASI : bayi: perlekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.
- b) Kemantapan pemberian ASI : Ibu: kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusu dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.
- c) Pemeliharaan pemberian ASI : keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi.
- d) Penyapihan pemberian ASI
- e) Ibu mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera
- f) Ibu tidak mengalami nyeri tekan pada puting
- g) Mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI

b) Intervensi (NIC)

1) *Breastfeeding Assistance*

- a) Evaluasi pola menghisap/menelan

- b) Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk menyusui
 - c) Evaluasi pemahaman ibu tentang menyusui dari bayi
(misalnya reflek *rooting*, menghisap dan terjaga)
 - d) Kaji kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif
 - e) Pantau kemampuan ibu dalam menempelkan bayi ke puting
 - f) Pantau integritas kulit puting ibu
 - g) Pantau pengetahuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar
 - h) Evaluasi pemahaman tentang sumbatan kelenjar susu
 - i) Pantau BB dan pola eliminasi bayi
- 2) *Breas Examination*
- a) Fasilitasi proses bantuan interaktif untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI.
 - b) Sediakan informasi tentang laktasi dan teknik memompa ASI (secara manual atau pompa elektrik)
 - c) Ajarkan orang tua memepersiapkan, menyimpan, menghangatkan dalam kemungkinan pemberian tambahan susu formula.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

1) Tujuan (NOC)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:

2) *Risk Control*

- a) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi (calor, dolor, rubor, tumor dan functiolaesa).
- b) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya
- c) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- d) Menunjukkan perilaku hidup sehat

b. Intervensi (NIC)

1) *Infection Control* (6540)

- a) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
- b) Pertahankan teknik isolasi
- c) Batasi pengunjung
- d) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
- e) Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan
- f) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
- g) Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung

- h) Tingkatkan intake nutrisi
- i) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
- j) Kolaborasikan pemberian terapi antibiotik bila perlu

4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.

a. Tujuan (NOC)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan perawatan diri pasien meningkat dengan kriteria hasil:

1) *Bathing*

- a) Membersihkan daerah perineum
- b) Membasahi tubuhnya
- c) Menunjukkan rambut yang rapi dan bersih
- d) Menunjukkan pakaian yang rapi dan bersih

b. Intervensi (NIC)

1) *Self care Assistance : Breating/Hygiene*

- a) Pertimbangkan budaya pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri.
- b) Pertimbangan usia pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan klien
- c) Menentukan jenis dan jumlah bantuan yang dibutuhkan
- d) Tempat alat mandi yang dibutuhkan disamping tempat tidur atau dikamar mandi.
- e) Mementau integritas kulit pasien

- f) Memberikan bantuan sampai pasien sepenuhnya dapat mengasumsikan perawatan diri.

2) *Self care Assistance* :

- a) Mengatur nampan makanan dan meja menarik
- b) Ciptakan lingkungan yang menyenangkan seama waktu makan
- c) Memberikan bantuan fisik sesuai kebutuhan
- d) Tempatkan pasien dalam posisi yang nyaman
- e) Menyediakan interaksi sosial yang memadai
- f) Menyediakan kesehatan mulut sebelum makan

3) *Self care Assistance : Toileting*

- a) Lepaskan pakaian yang penting untuk memungkinkan penghapusan
- b) Membantu pasien ketoilet
- c) Pertimbangkan respon pasien terhadap kekurangan privasi
- d) Ganti pakaian pasien setelah eliminasi
- e) Memulai jadwal ketoilet
- f) Memfasilitasi kebersihan toilet setelah eliminasi

4) *Self care Assistance : Dressing/Grooming*

- a) Pantau tingkat kekuatan dan toeransi aktivitas
- b) Pantau peningkatan dan penurunan kemampuan untuk berpakaian dan melakukan perawatan rambut

- c) Bantu pasien memilih pakaian yang mudah dipakai dan dilepas
- d) Dukung kemandirian dalam berpakaian
- e) Bantu pasien untuk menaikkan, mengancing, dan meresleting pasien jika diperlukan
- f) Pertahankan privasi saat pasien berpakaian

5. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

a. Tujuan (NOC)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan cairan seimbang dengan kriteria hasil:

1) *Fluid balance* (0601)

- a) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (TD, Nadi, Suhu, RR)
- b) Mempertahankan keseimbangan intake dan output
- c) Membran mukosa lembab, turgo kulit baik
- d) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi

b. Intervensi (NIC)

1) *Fluid management* (4120)

- a) Monitor tanda-tanda vital (TD, Nadi, Suhu, RR)
- b) Mempertahankan intake dan output yang akurat
- c) Monitor status hidrasi (kelembaban membrane, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik)

- d) Monitor masukan makanan
- e) Kolaborasi pemberian cairan IV
- f) Monitor status nutrisi
- g) Dorong masukan oral
- h) Dorong keluarga untuk membantu pasien makan
- i) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat
- j) Atur kemungkinan transfuse

6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum

a. Tujuan (NOC)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan aktivitas toleran dengan kriteria hasil:

1) *Activity tolerance* (0005)

- a) Tanda-tanda vital dalam rentang normal (TD, Nadi, Suhu, RR)
- b) Pasien mampu melakukan (ADL) secara mandiri
- c) Pasien mampu berpindah dengan tanpa alat bantuan

a. Intervensi (NIC)

1) *Activity therapy* (4310)

- a) Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi
- b) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan

- c) Bantu pasien untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social
- d) Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek.
- e) Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasikasi kekurangan dalam beraktivitas
- f) Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dari penguatan
- g) Monitor emosional, fisik, social, dan spiritual respon untuk kegiatan/aktifitas
- h) Membuat lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien
- i) Bantu pasien untuk membuatjadwal latihan di waktu luang.

7. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen

a. Tujuan (NOC)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pasien dapat defeksasi secara teratur dengan kriteria hasil :

1) *Constipation Control*

- a) Defekasi dapat dilakukan 1xsehari
- b) Konstitensi feses lembut
- c) Eliminasi feses tanpa perlu mengejan

b. Intervensi (NIC)

1) *Constipation management*

- a) Monitor tanda dan gejala konstipasi
- b) Monitor bising usus
- c) Monitor feses, frekuensi, konstipasi, dan volume
- d) Dukung intake cairan
- e) Kolaborasi pemberian laktasif
- f) Menyarankan pasien untuk konsultasi jika sembelit atau impaksi terus ada

