

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Medis

2.1.1 Definisi Post Partum *Sectio Caesarea*

Masa Nifas (*puerperium*) atau post partum dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu puerperium yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan jadi *puerperium* yaitu masa pulih kembali dimulai dari persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti pra hamil Rini (2017).

Sectio Caesarea adalah teknik persalinan dengan cara sayatan pada dinding uterus (*histerotomi*) melalui dinding depan abdomen (*laparotomi*). Definisi lain dari *sectio caesarea* adalah persalinan buatan untuk melahirkan janin melalui satu insisi pada dinding abdomen dan uterus dalam keadaan utuh dengan berat janin di atas 500 gram dan atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu Sugito (2022).

2.1.2 Klasifikasi *Sectio Caesarea*

1. SC klasik Yaitu sectio dengan insisi fertikel kedalam bagian tubuh atas uterus hal ini jarang dilakukan kecuali bila ada insiden perdarahan, infeksi atau rupture yang lebih tinggi dari pada kelahiran dan pada beberapa kasus presentasi bahu dan plasenta previa
2. Sayatan mendarat dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhannya.

3. *Histerektomi caesarea* yaitu bedah *caesarea* diikuti dengan pengangkatan rahim hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkann dengan rahim
4. *Ekstraperitoneal caesarea section* (porro CS) yaitu bedah *caesarea* berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan *caesar* sebelumnya, Biasanya dilakukan di atas bekas luka yang lama
Herlina (2024).

2.1.3 Etiologi *Sectio Caesarea*

1. Etiologi yang berasal dari ibu

Adapun penyebab *sectio caesarea* yang berasal dari ibu yaitu ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutsio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya). Selain itu terdapat beberapa etiologi yang terjadi indikasi medis dilaksanakannya *sectio caesarea* antara lain: CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*), PEB (Pre-Eklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), faktor jalan lahir.

2. Etiologi yang berasal dari bayi

Gawat janin, malpresentasi, dan malposisi kedudukan janin/prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forceps ekstraksi Razak (2023).

2.1.4 Patofisiologi *Sectio Caesarea*

Beberapa faktor indikasi *sectio caesarea* adalah karna terjadinya panggul ibu sempit, tumor jalan lahir, stenosis serviks, disproporsi sefalopelvis, ruftur uteri, riwayat obstetri yang jelek, riwayat dasar klinik, infeksi herpes virus tipe II dan preeklamsi. Faktor lainnya karena janin misalnya kelainan letak dan gawat janin ketidak mampuan janin lahir melalui jalan lahir sehingga terjadilah SC.

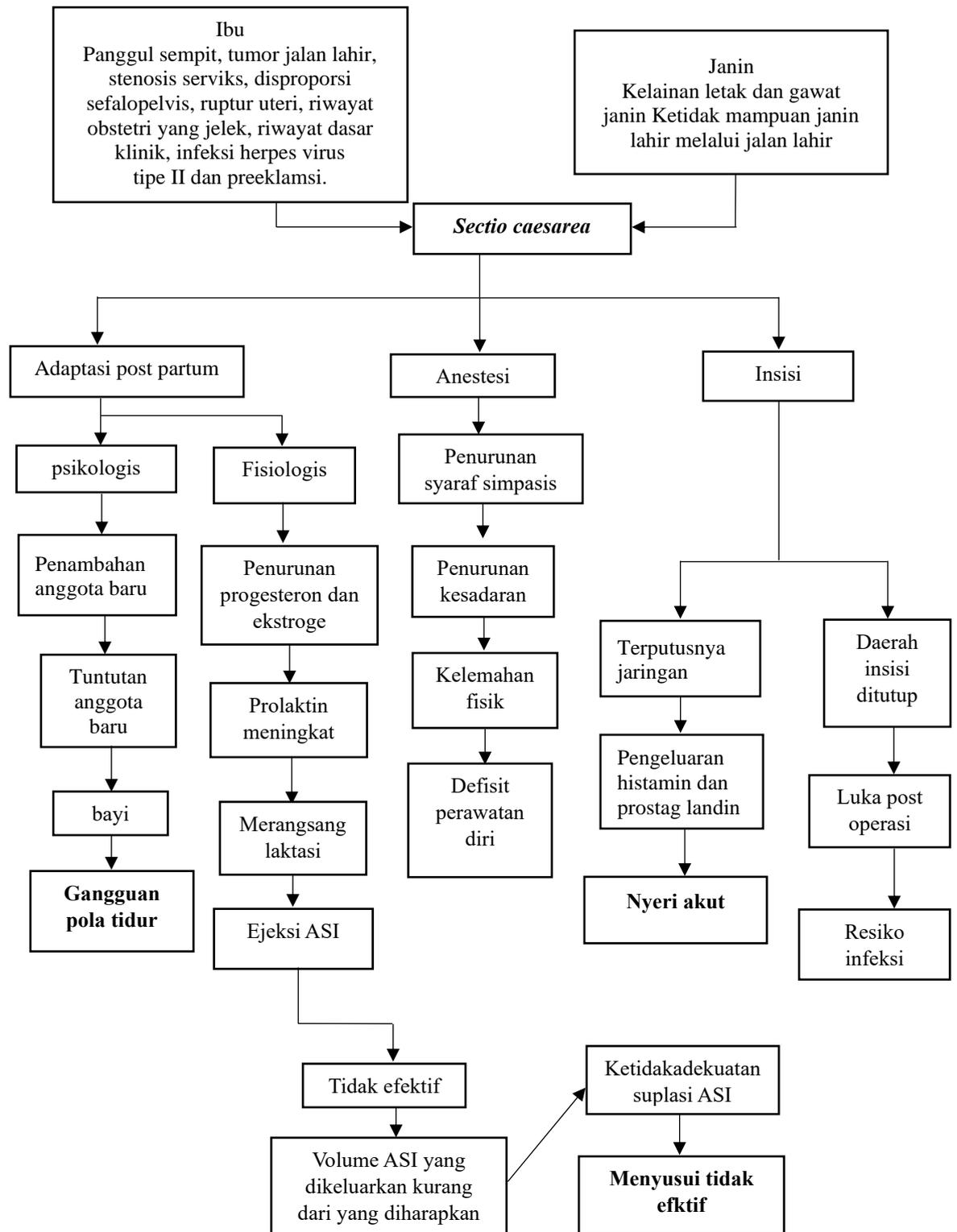
SC dapat dilakukan melalui adaptasi post partum anestesi insisi pembedahan. Adaptasi pada post partum akan mengganggu psikologis dan fisiologis. Pada fisiologis akan terjadi penurunan hormon estrogen sehingga prolaktin akan meningkat dan merangsang laktasi dan membuat ejeksi ASI tidak efektif sehingga volume ASI yang dikeluarkan kurang dari yang diharapkan dan membuat suplai ASI tidak cukup dan muncullah masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

Pada bagian psikologis maka adanya penambahan anggota baru dimana tuntutan anggota baru tersebut harus dipenuhi contohnya saat bayi menangis dimalam hari sehingga masalah keperawatan yang akan muncul adalah gangguan pola tidur.

Pada dibagian anestesi terjadi penurunan syaraf simpasis dan terjadi penurunan kesadaran yang membuat kelemahan fisik dan muncullah masalah keperawatan Defisit perawatan diri. Dan pada insisi pembedahan akan membuat terputusnya jaringan dan daerah insisi tertutup.

ada saat terputusnya jaringan akan terjadi pengeluaran histamin dan prostaglandin sedangkan pada daerah insisi tertutup akan membuat luka post operasi dan muncullah masalah keperawatan resiko infeksi Aggria (2022)

2.1.5 Pathway *Sectio Caesarea*



gambar 2.1 pathway post partum sc sumber Aggria (2022)

2.1.6 Komplikasi Persalinan *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang mungkin timbul setelah tindakan *sectio caesarea* memiliki resiko dampak lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal dampak dari tindakan *sectio caesarea* bagi ibu adalah rasa nyeri yang akan dirasakan setelah operasi *sectio caesarea* dan luka post *sectio caesarea*. Dengan adanya luka bekas operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada pasien sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, penyembuhan luka lambat, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini

Masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien post *sectio caesarea* yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka operasi pada abdomen gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, difisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, resiko syok hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (SDKI, 2017) Yulianti (2024).

2.1.7 Manifestasi Klinis

Persalinan melalui operasi *sectio caesar* memerlukan perawatan yang lebih komprehensif perawatan pasca operasi dan perawatan pasca melahirkan gejala klinis operasi *sectio caesar* menurut (Triara, 2023) antara lain :

- a. Nyeri akibat luka operasi
- b. Terdapat luka pada bagian abdomen
- c. Fundus rahim berkontraksi kuat dan terletak di atas tali pusat
- d. Aliran gas bebas gumpalan sedang dan berlebihan
- e. Kehilangan darah selama pembedahan 600-800 ml
- f. Ketidakstabilan emosi atau perubahan emosi yang dinyatakan sebagai ketidak mampuan menghadapi situasi baru
- g. Biasanya terpasang kateter urinarius.
- h. Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar
- i. Pengaruh anestesi dapat menimbulkan mual dan muntah

2.2 Tinjauan Teoritis Menyusui Tidak Efektif *Sectio Cesarea*

2.2.1 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidak puasan atau kesulitan pada saat menyusui (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangan. Ketidaklancaran pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin yang sangat berperan dalam pengeluaran ASI. Dalam proses pengeluaran ASI terdapat dua hal yang berpengaruh yaitu produksi dan pengeluaran produksi ASI dipengaruhi oleh hormone prolaktin dan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu proses pengeluaran ASI

yaitu dengan pijat oksitosin Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan keputting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu. Saat dilakukan pijat oksitosin pada tulang belakang ibu, maka ibu akan merasa rileks dan tenang sehingga hormon oksitosin akan meningkat dan ASI akan segera keluar. Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan pada tulang belakang ibu hal ini merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini mempunyai fungsi untuk merangsang *reflex* oksitosin atau *reflexlet down*. Selain itu pijat oksitosin juga dapat menenangkan ibu sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya. Selain pijat oksitosin teknik *breast care* juga mampu mempercepat pengeluaran ASI. *Breast care* merupakan perawatan payudara pada ibu post partum sedini mungkin yang bertujuan untuk memperlancar reflex pengeluaran ASI atau *reflex let down*, meningkatkan volume ASI, serta mencegah bendungan pada payudara ibu. Nutrisi pada ibu menyusui juga menjadi hal yang sangat berpengaruh untuk memperlancar ASI Ekasari (2022).

2.2.2 Penyebab Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu dan bayinya mengalami ketidakpuasan atau kesulitan saat menyusui (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kegagalan pada saat proses menyusui disebabkan beberapa masalah, baik masalah pada ibu dan pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak mengerti masalah menyusui tidak efektif ini kegagalan menyusui dianggap masalah yang

diakibatkan oleh bayinya. Masalah menyusui juga dapat diakibatkan karena keadaan tertentu.

Adapun penyebab ibu mengalami menyusui tidak efektif (PPNI 2017 dalam SDKI)

1. Ketidakadekuatan suplesi ASI
2. Anomali payudara ibu (misalnya. puting yang masuk ke dalam)
3. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
4. Ketidakadekuatan refleks mengisap bayi Situasional
5. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
6. Kurangnya dukungan keluarga

2.2.3 Data Mayor dan Minor

Gejala dan tanda mayor minor menyusui tidak efektif (TIM POKJA DPP PPNI, 2017), sebagai berikut	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjek 1. Kelelahan materal 2. Kecemasan materal	Objektif 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. ASI tidak menetes/memancar 3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 4. Nyeri dari atau lecet terus menerus setelah minggu kedua
Gejala dan Tanda Minor	
Subjek (tidak tersedia)	Objektif 1. Intake bayi tidak adekuat 2. Bayi mengisap tidak terus menerus 3. Bayi menangis saat disusui 4. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui 5. Menolak untuk mengisap

2.3 Tinjauan Teoritis Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tindakan dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik secara bio, psiko, sosial spiritual (Sulaksmi, 2022).

- a. Mengumpulkan informasi Identitas: Meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama, pendidikan, status perkawinan, tanggal MRS, No.RM
- b. Riwayat Kesehatan Saat Ini Riwayat kesehatan saat ini berisi tentang pengkajian data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari dilakukannya operasi section caesaria seperti kelainan letak bayi (letak sungsang dan letak lintang, faktor plasenta previa, solution placenta), kelainan tali pusar, bayi kembar, preeklamsiya dan ketuban pecah dini yang nantinya akan membantu membuat rencana tindakan terhadap pasien
- c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Hal yang perlu dikaji adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya penyakit kronis, menular dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis, dan penyakit kelamin.
- d. Riwayat Alergi Mengkaji apakah pasien mempunyai riwayat alergi obat, makanan, minuman, dll.

- e. Riwayat Penyakit Keturunan Dilakukan pengkajian apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis, dan penyakit kelamin yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya pre eklamsi dan gian baby, seperti diabetes dan hipertensi yang sering terjadi pada beberapa keturunan.
- f. Riwayat Obstetri dan Ginekologi
 - 1. Riwayat menstruasi Pada Pasien yang perlu dikaji adalah, umur menarche, siklus menstruasi teratur atau tidak, banyaknya dan lama menstruasi, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).
 - 2. Riwayat Pernikahan Usia saat pertama kali menikah, lama pernikahan, dan menikah berapa kali
 - 3. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu untuk mendapatkan data kehamilan, persalinan dan nifas perlu diketahui HPHT untuk menentukan Tafsiran Partus (TP), berapa kali periksa saat hamil, apakah sudah imunisasi TT, anak keberapa, tahun lahir anak, usia kehamilan, penyulit selama kehamilan, jenis persalinan, penolong selama persalinan, penyulit saat persalinan, komplikasi nifas seperti: laserasi, infeksi dan perdarahan, jenis kelamin, berat badan dan panjang anak saat lahir
- g. Pola Fungsional Kesehatan

1. Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan Karena kurangnya pengetahuan pasien tentang ketuban pecah dini, dan cara pencegahan, penanganan, dan perawatan serta kurangnya menjaga kebersihan tubuhnya akan menimbulkan masalah dalam perawatan dirinya.
2. Nutrisi/metabolic Biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena adanya kebutuhan untuk menyusui bayinya
3. Pola eliminasi Pada pasien post section caesaria biasanya terjadi konstipasi karena pasien takut untuk melakukan BAB
4. Oksigenasi Pada pasien dengan post operasi section cesaria tidak terjadi kesulitan dalam menarik nafas maupun saat menghembuskan nafas, tidak terjadi permasalahan dalam oksigenasi
5. Pola tidur dan istirahat Biasanya terjadi perubahan yang disebabkan oleh kehadiran sang bayi dan rasa nyeri yang ditimbulkan akibat luka pembedahan.
6. Pola perseptual Pada pasien post operasi section caesaria tidak mengalami gangguan pada pola perseptual, hanya saja timbul rasa nyeri pada luka operasi.
7. Pola seksual dan reproduksi Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

8. Pola peran-hubungan Peran pasien dalam keluarga meliputi hubungan pasien dengan keluarga dan orang lain
9. Pola manajemen coping stress Timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, terkait ketakutan terhadap proses penyembuhan pasca operasi dan fungsi tubuhnya. Mekanisme coping yang ditempuh pasien bisa tidak efektif.
10. Sistem nilai dan keyakinan Pasien post operasi tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak yang dialami pasien.

11. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum Nilai GCS (E..V..M..), tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, respirasi), berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LILA)

Head to toe

Keadaan umum : Kesadaran composmentis tampak kesakitan, keadaan penyakit: akut kronis, ringan, sedang, berat. Pada kasus section caesaria biasanya akut

Kepala dan Wajah : Pada pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kulit kepala, apakah ada lesi atau benjolan, dan kesan wajah, biasanya terdapat chloasma gravidarum pada ibu post section caesaria, adanya nyeri tekan

Mata : Konjungtiva pucat/merah , kering, kornea lunak, kornea berawan

Telinga : Tes bisik atau weber masih dalam keadaan normal.
Tidak ada lesi atau nyeri tekan

Hidung : Tidak ada deformitas, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut dan Faring : Tidak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat

Leher : Pada pemeriksaan leher meliputi posisi trakea, kelenjar tiroid, bendungan vena jugularis. Pada ibu post section caesaria biasanya terjadi pembesaran kelenjar tiroid yang disebabkan proses menelan yang salah

Dada (Paru dan Jantung) Paru:

- a. Inspeksi Pernafasan meningkat, reguler atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru.
- b. Palpasi Pergerakan sama atau simetris, fermitus rabasama.
- c. Perkusi Suara ketok sonor, tak ada erdup atau suaratambahan lainnya.
- d. Auskultasi Suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor danronchi.

Jantung:

- a. Inspeksi Tidak tampak iktus jantung.
- b. Palpasi Nadi meningkat, iktus tidak teraba.
- c. Auskultasi

Abdomen: Pada pemeriksaan abdomen meliputi inpeksi (apakah ada hematoma, oedema, tanda-tanda infeksi, periksa lokhea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya)

Genetalia: Pada pemeriksaan dilihat kebersihan,lochea,dan

karakteristiknya Lochea

- a. Lochea rubra (cruenta)
- b. Lochea sanguinolenta
- c. Lochea Serosa
- d. Lochea alba
- e. Lochea purulenta
- f. Locheastatis

Perineum dan Anus Tanda REEDA (Red, Edema, Echymosis, Discharge, Loss of approximation) Pada pemeriksaan anus diperiksa apakah ada hemoroid atau tidak

Ekstremitas: Atas diperiksa oedema,varises dan CRT Bawah diperiksa juga reflek

Data Penunjang Pemeriksaan Laboratorium: Pemeriksaan lain yaitu pemeriksaan darah lengkap meliputi pemeriksaan Hemoglobin (Hb), Hematokrit (HCT) dan sel darah putih (WBC). Pemeriksaan Radiologi :Ultrasonografi

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut buku PPNI SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan indonesia) 2018 diagnosa keperawatan yang paling prioritas pada pasien yang mengalami sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplesi ASI (D.0029)
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (misalnya jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) (D.0055)
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya, inflamasi) (D.0077)

Adapun diagnosa yang muncul pada pasien post section caesaria adalah sebagai berikut:

Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplesi ASI, ketidakadekuatan refleks oksitosin. Tidak rawat gabungan, kurangnya terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan /atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga (D.0029)

Ditandai dengan tanda gejala dan tanda mayor subjektif yaitu kelelahan maternal, data objek yaitu Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan lecet terus menerus setelah minggu kedua Tanda dan gejala minor subjektif(tidak tersedia), sedangkan data objektif diantaranya Intake bayi tidak adekuat, Bayi mengisap tidak terus menerus, Bayi menagis saat disusui, Bayi rewel dan menangis

terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk mengisap (Tim Pokja SDKI,DPP PPNI, 2017)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplesi ASI(D.0029)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 4. Tetesan/pancaran ASI meningkat 5. Suplesi ASI adekuat meningkat 6. Kepercayaan diri ibu meningkat 7. Bayi tidur setelah menyusu meningkat 8. Intake bayi meningkat 9. Hisapan bayi meningkat 10. Lecet pada puting menurun 11. Kelelahan maternal menurun 12. Bayi rewel menurun 13. Bayi menangis setelah menyusu menurun 14. Frekuensi miksi bayi membaik 	<p>Edukasi menyusui (I.12393) Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 4. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan perawatan payudara postpartum (misalnya .memeras ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (misalnya jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) (D.0055)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil membaik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan tidur (I.05174) Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (misalnya. kebisingan)

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fasilitasi penghilang stres sebelum tidur 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (misalnya, psikologis) 2. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (misalnya, inflamasi) (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Diaforesis menurun 5. Perasaan depresi (tertekan) menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Nafsu makan membaik 9. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor efek samping pengguna analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/hangat, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---

(Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2018 dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu kepada rencana keperawatan yang telah disusun. Untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif dapat dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan yang telah dirumuskan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu intervensi utama edukasi menyusui (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. (Syafriyanti, 2019) Evaluasi disusun menggunakan SOAP dimana

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan: Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan) Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan) Meneruskan rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan)