

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Presentasi Bokong

a. Pengertian Presentasi Bokong

Achmad Feryanto, Fadlun, (2011) menjelaskan bahwa presentasi bokong adalah suatu keadaan yang terjadi dimana bokong atau tungkai janin sebagai bagian yang terendah di dalam panggul ibu. Sedangkan menurut Krisnadi (2005) letak sungsang adalah kehamilan dengan letak anak memanjang dengan bokong atau kaki sebagai bagian terendah. Winkjosastro (2002) menjelaskan bahwa letak sungsang adalah keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa presentasi bokong merupakan suatu keadaan dimana janin dalam posisi membujur atau memanjang, kepala berada pada fundus sedangkan bagian terendah adalah bokong.

b. Anatomi fisiologi

Syaifuddin (2011) menjelaskan tentang anatomi fisiologi organ reproduksi wanita sebagai berikut :

Alat reproduksi wanita terdiri dari traktus genitalis yang terletak dalam rongga panggul kecil. Alat kelamin luar terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, vestibulum vagina, himen, orifisium vagina, bulbovestibularis, dan glandula vestibularis. Alat kelamin interna terdiri dari vagina, uterus, tuba falopi dan ovarium

1) Genetalia luar

- a) Mons pubis yaitu bagian yang menonjol yang melingkar di depan simfisis pubis, yang dibentuk dari jaringan dan lemak, pada area bulu pada masa pubertas.
- b) Labia mayora adalah lipatan kulit yang menonjol secara longitudinal yang memanjang ke bawah dan ke belakang dari mons pubis dan membentuk batas lateral yang banyak mengandung saraf.
- c) Labia minora adalah lipatan kecil yang terdapat diantara labia mayora, memanjang dari klitoris secara oblikke bawah dan samping belakang sepanjang 4 cm di sisi orifisium vagina.
- d) Klitoris yaitu tonjolan kecil yang melingkar berisi jaringan erektil ditutupi yang sangat sensitif, terdapat di bawah kommisura labia anterior dan sebagian tersembunyi diantara ujung anterior labia minora.
- e) Vestibulum yaitu celah diantara labia minora di belakang glans glitoris, di dalamnya terdapat orifisium uretra 2,5 cm.
- f) Himen yaitu lapisan tipis yang menutupi sebagian liang sanggama.

g) Orifisium vagina adalah celah yang terdapat dibawah dan dibelakang muara uretra, ukurannya bergantung pada hime, lipatan tepi dalamnya berkontak satu sama lainnya.

2) Genetalia dalam

a) Vagina

Vagina merupakan penghubung antara genetalia ekstrena dengan genetalia interna.

b) Uterus atau rahim

Terletak di dalam pelvis antara rectum di belakang dan kandung kemih di depan, ototnya disebut meometrium.

Uterus terdiri dari :

(1) Fundus uteri, ditutupi oleh peritonium, berhubungan dengan fascies vesikalis dan permukaan internalis.

(2) Korpus uteri, berfungsi sebagai tempat janin untuk berkembang.

(3) Serviks uteri, ujung serviks yang menuju puncak vagina disebut porsio, ostium uteri internum adalah sebutan untuk hubungan antara kavum uteri dan kanalis servikalis

c) Ovarium

Merupakan kelenjar yang berbentuk seperti buah kenari terletak di kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterine dan terkait disebelah belakang oleh ligamentum latum uterus.

d) Tuba falopi

(1) Pars interstisialis, bagian yang terdapat di dalam uterus

(2) Pars ismika atau ismus, merupakan bagian yang sempit pada sudut antara uterus dan tuba.

(3) Pars ampularis, bagian yang membentuk saluran yang lebar meliputi ovarium.

(4) Infundibulum, bagian ujung tuba yang terbuka mempunyai umbul yang disebut fimbriae, melekat pada ovarium untuk menangkap telur yang dilepas oleh ovarium menuju tuba.

c. Etiologi

Amru Sofian (2011) menyebutkan bahwa penyebab presentasi bokong adalah sebagai berikut :

- 1) Fiksasi kepala pada pintu atas panggul tidak baik atau tidak ada, misalnya pada panggul sempit, hidrosefalus, anensefali, plasenta previa, tumor-tumor pelvis, dan lain-lain.
- 2) Janin mudah bergerak, seperti pada hidramnion, multipara, janin kecil (prematuur).
- 3) Gemeli (kehamilan ganda)
- 4) Kelainan uterus
- 5) Janin sudah lama mati.
- 6) Sebab yang tidak diketahui.

d. Amru Sofian (2011) mengklasifikasikan presentasi bokong menjadi beberapa, yaitu :

- 1) Letak bokong murni (Frank Breech)

Letak bokong dengan kedua tungkai terangkat ke atas.

2) Letak sungsang sempurna (Complete Breech)

Letak bokong dimana kedua paha janin berfleksi dan satu atau kedua lutut difleksikan.

3) Letak sungsang tidak sempurna (Incomplete Breech)

Letak sungsang dimana selain bokong bagian yang terendah juga kaki atau lutut.

e. Patofisiologi

Letak janin dalam uterus bergantung pada proses adaptasi janin terhadap ruangan dalam uterus. Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relatif lebih banyak, sehingga kemungkinan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang.

Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relatif berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada di ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa dalam kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan yang cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala. Sayangnya beberapa fetus tidak seperti itu. (Imadeharyoga, 2008)

f. Manifestasi klinis

Amru Sofian (2011) menjelaskan tanda dan gejala dari presentasi bokong adalah sebagai berikut :

1) Palpasi

Kepala teraba di fundus, bagian bawah bokong, dan punggung kiri atau kanan.

2) Auskultasi

DJJ paling jelas terdengar pada tempat yang lebih tinggi dari pusat.

3) Pemeriksaan dalam

Dapat diraba os sakrum, tuber ischii, dan anus, kadang-kadang kaki (pada letak kaki).

4) Pemeriksaan foto rontgen : bayangan kepala di fundus.

g. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada presentasi bokong menurut sulistyawati 2010 yaitu :

1) Pemeriksaan luar , di bagian bawah uterus tidak teraba kepala

2) Pemeriksaan denyut jantung janin, puctum maksimum berada di atas umbilicus pada sisi yang sama dengan punggung.

3) Pemeriksaan dalam, tidak teraba bagian yang keras, rata dan teratur dengan garis-garis sutura dan fontanel, bagian terendahnya teraba lunak. Anus dan tuber ischiadikum terletak dalam satu garis.

h. Komplikasi

- 1) Komplikasi presentasi bokong pada ibu
 - a) Ruptur uteri
 - b) Laserasi serviks
 - c) Endometritis
- 2) Komplikasi presentasi bokong pada janin
 - a) Prolaps tali pusat
 - b) Cedera kelahiran
 - c) Anoksia kelahiran
 - d) Patah tulang leher dan paha

i. Penatalaksanaan

- 1) Penatalaksanaan selama hamil

Terapi yang paling penting adalah usaha untuk memperbaiki letak anak dalam kehamilan sebelum persalinan terjadi dengan melakukan versi luar. Versi luar adalah tindakan dari luar yang dikerjakan dengan dua tangan untuk mengubah atau memperbaiki presentasi janin.

- 2) Pertolongan persalinan

Achmad Feryanto (2011) dan Amru Sofian (2011) menjelaskan penatalaksanaan persalinan presentasi bokong adalah sebagai berikut :

- a) Turunnya bokong dalam posisi miring atau melintang memasuki pintu atas panggul.

- b) Pada permulaan kala II, bokong turun memasuki dasar panggul, terjadi putar paksi dalam dimana diameter bitrochanter memasuki pintu bawah panggul dalam posisi antero posterior
- c) Akhir kala II, bokong depan lahir melewati vulva dengan laterofleksi badan, berputar pada titik simfisis. Bahu belum memasuki panggul.
- d) Bokong dan kaki lahir, bahu masuk pintu atas panggul. Terjadi putar paksi luar, sehingga punggung menghadap keatas.
- e) Untuk melahirkan bahu dan lengan dapat dipilih beberapa tindakan, diantaranya adalah :

(1) Cara bracht

Bokong ditangkap, tangan diletakkan pada paha dan sakrum, kemudian janin ditarik ke atas. Biasanya hal ini dilakukan pada janin kecil dan multipara.

(2) Cara klasik

Pegang bokong dengan menggunakan ibu jari berdampingan pada os sakrum dan jari lain di lipat paha. Kemudian janin ditarik ke arah bawah, sehingga skapula berada di bawah simfisis. Lalu lahirkan bahu dan lengan belakang, kemudian lengan depan.

(3) Muller

Tarik janin vertikal ke bawah lalu dilahirkan bahu dan lengan depan. Cara melahirkan bahu lengan depan bisa

spontan atau dikait dengan satu jari menyapu muka. Lahirkan bahu belakang dengan menarik kaki ke atas lalu bahu lengan belakang dikait menyapu kepala.

(4) Lovset

Setelah sumbu bahu janin berada dalam ukuran muka belakang, tubuhnya ditarik kebawah lalu dilahirkan bahu serta lengan belakang. Setelah itu janin diputar 90° sehingga bahu depan menjadi bahu belakang, lalu di keluarkan seperti biasa.

(5) Cara potter

Dikeluarkan dulu lengan dan bahu depan dengan menarik janin ke bawah dan menekan dengan 2 jari pada skapula. Badan janin diangkat ke atas untuk melahirkan lengan dan bahu belakang dengan menekan skapula belakang.

2. Tinjauan Sectio Caesarea

a. Pengertian sectio caesarea

Amru sofian, (2011) menjelaskan sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim. Dan menurut Mitayani (2009) sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat di atas 500 gram.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sectio caesarea adalah suatu tindakan pembedahan obstetric yang

merupakan alternatif dari kelahiran vagina jika keadaan ibu atau janin terganggu, dengan cara insisi pada dinding perut dan dinding rahim.

b. Klasifikasi sectio caesarea

Amru Sofian (2011) menjelaskan tentang jenis-jenis sectio caesarea, yaitu sebagai berikut :

1) Sectio caesarea ekstraperitonealis

Tanpa membuka peritoneum parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

2) Sectio caesarea klasik (corporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm.

3) Sectio caesarea ismika (profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang-konkaf pada segmen bawah rahim (low cervical transversal) kira-kira 10 cm.

c. Indikasi

Amru Sofian (2011) menjelaskan indikasi dilakukan sectio caesarea adalah sebagai berikut :

1) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)

2) Panggul sempit

3) Disproporsi sefalopelvik yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul.

4) Ruptura uteri mengancam

5) Partus lama (prolonged labor)

- 6) Partus tak maju (obstructed labor)
- 7) Distosia serviks
- 8) Pre-eklamsi dan hipertensi
- 9) Malpresentasi janin, meliputi letak lintang, letak bokong, presentasi dahi dan muka, presentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil, gemelli.

d. Kontra indikasi

Wiknjosastro (2010) menjelaskan tentang kontra indikasi pada sectio caesarea adalah sebagai berikut :

- 1) Kontra indikasi absolute
 - a) Pasien menolak
 - b) Infeksi pada tempat suntikan
 - c) Hipovolemia berat atau syok
 - d) Koagulopati atau mendapat terapi koagulan
 - e) Tekanan intracranial meningkat
 - f) Kurang pengalaman atau tanpa di dampingi konsultasi anestesi
 - g) Fasilitas resusitasi minimal

- 2) Kontra indikasi relative
 - a) Infeksi sistemik
 - b) Infeksi sekitar suntikan
 - c) Kelainan neurologis
 - d) Kelainan psikis, pembedahan lama

- e) Hipovolemia ringan
- f) Nyeri panggul kronis

e. Komplikasi

- 1) Infeksi puerperal (nifas)
- 2) Perdarahan karena banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka, atonia uteri, perdarahan pada placentar bed
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi
- 4) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang

3. Masa Nifas

a. Pengertian

Eny Retna dan Diah Wulandari (2008) menjelaskan nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Sedangkan menurut Vivian masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah partus selesai dan berakhir kira-kira 6 sampai 8 minggu.

b. Klasifikasi nifas

Klasifikasi nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- 1) Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6 - 8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan masa nifas

Perubahan psikologi post partum menurut Vivian dibagi dalam 3 fase, yaitu :

1) Perubahan psikologis masa nifas

a) Fase Taking In

Adalah periode tingkah laku ketergantungan yang terjadi pada hari kesatu dan kedua setelah melahirkan. Fase ini ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan, ibu selalu membicarakan pengalamannya berulang-ulang.

b) Fase Taking Hold

Merupakan fase tingkah laku mandiri dan ketergantungan dimulai pada hari ke-3 sampai hari ke-10 post partum. Tubuh ibu mengalami perubahan yang sangat kuat, keluar ASI, uterus dan perineum dalam proses penyembuhan sehingga mengalami keletihan. Pada fase ini memerlukan informasi

penyembuhan fisik agar dapat beristirahat dengan baik. Mekanisme ini merupakan pertahanan diri yang penting karena post partum blues kemungkinan akan terjadi.

c) Fase Letting Go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung setelah 10 hari post partum. Ibu sudah menyesuaikan diri dan dapat merawat dirinya serta bayinya. Pada fase ini kemungkinan ibu akan mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

2) Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas menurut Saifuddin (2008) dan Winkjosastro (2006) adalah sebagai berikut :

a) Tanda Vital

(1) Nadi

Nadi umumnya sekitar 60-80 kali permenit segera setelah partus dan dapat terjadi bradikardi puerperal yaitu nadi berkisar 40-50 kali permenit.

(2) Suhu tubuh

Suhu tubuh setelah partus dapat naik lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38°C . Suhu tubuh akan kembali normal setelah 12-24 jam.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah ibu kemungkinan sedikit meningkat karena upaya persalinan dan keletihan, hal ini akan

kembali normal dalam waktu 1 jam. Tetapi tidak jarang juga terjadi hipotensi ortostatik.

b) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa faktor diantaranya keluarnya darah pada saat melahirkan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstra vaskuler. Pada minggu ke-3 sampai ke-4 post partum volume darah biasanya berkurang sampai pada tingkat sebelum kelahiran.

c) Sistem Perkemihan

Ibu pada saat hamil, muskulus springter vesika uretra mengalami tekanan oleh kepala janin menyebabkan fungsinya terganggu. Fungsi perkemihan akan kembali normal setelah 8 jam post partum.

d) Sistem Pencernaan

BAB biasanya akan tertunda selama 2-3 hari post partum karena enema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sangat sakit.

e) Payudara

Setelah persalinan pengaruh supresi estrogen dan progesteron hilang, maka timbul pengaruh laktogenik hormone (LH) atau prolaktin yang akan merangsang ASI. Produksi ASI akan banyak pada hari ke 2-3 post partum. Isapan pada puting merupakan rangsangan psikis yang secara reflektosis mengakibatkan oksitosis dikeluarkan oleh hipofisis. Produksi ASI akan membantu proses involusi uteri.

f) Abdomen

Kulit abdomen akan terlihat striae yang diakibatkan karena regangan kulit abdomen, mungkin akan tetap bertahan lama setelah melahirkan, tetapi akan menghilang menjadi bayangan yang lebih terang.

g) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil atau disebut involusi uterus.

Tabel 2.1 involusi Rahim

No.	Waktu involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

h) Genitalia

(1) Servik

Setelah melahirkan konsistensi serviks lunak dan kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir tangan

masih bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 jam hanya dapat dilalui oleh 1 jari.

(2) Perineum

Episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut vagina. Episiotomi harus diperiksa adanya kemerahan, perdarahan, pembengkakan, jenis cairan yang keluar dan penyatuan jaringan (REEDA).

(3) Lokhea

Adalah secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Jenis-jenis lokhea menurut Rustam Mochtar (2010) yaitu :

(a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar hari ke 1-2, warna merah segar berisi darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa sel desidua, vernik kaseosa, lanugo dan mekonium.

(b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini keluar hari ke 3-7, warna kecoklatan berisi darah bercampur lendir.

(c) Lokhea serosa

Lokhea ini keluar hari ke 7-14, warna kekuningan atau bercak coklat kekuningan.

(d) Lokhea alba

Keluar setelah 2 minggu post partum sampai minggu ke 6, terdiri atas leukosit, desidua, epitel, serum, warna putih.

(e) Lokhea purulenta

Apabila ada infeksi dan keluar seperti darah busuk.

(f) Lokhea sitosis

Lochea yang tidak lancar keluarnya atau tertahan.

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas, terdiri dari identitas pasien (nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal lahir bayi) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat).
- b. Riwayat kesehatan, terdiri dari keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang dan riwayat kesehatan dahulu.
- c. Riwayat haid, terdiri haid pertama kali, siklus haid, lancar atau tidak, konsistensi darah dan keluhan saat haid.
- d. Riwayat obstetri, terdiri dari riwayat paritas dan abortus: umur, jenis kelamin, kondisi lahir (H/M), BBL, cara lahir, penolong, nifas lalu.
- e. Riwayat kehamilan sekarang, terdiri dari gangguan pada hamil muda, tempat memeriksakan kehamilan, obat yang diberikan, nutrisi selama hamil.

- f. Riwayat persalinan, terdiri dari jenis persalian, lama persalinan, jumlah perdarahan dan keadaan umum.
- g. Riwayat kontrasepsi, terdiri dari jadi akseptor atau tidak, jenis kontrasepsi, lama, keluhan selama menjadi akseptor
- h. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia
 - 1) Riwayat keperawatan untuk pola persepsi kesehatan
Menggambarkan pola pemahaman pasien tentang kesehatan dan kesejahteraan serta bagaimana kesehatan pasien diatur.
 - 2) Riwayat keperawatan untuk pola nutrisi dan metabolik
Yaitu untuk mempertahankan masukan dan untuk menggunakan nutrient dan cairan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis
 - 3) Riwayat keperawatan untuk pola eliminasi
yaitu kemampuan untuk mengeluarkan produk sisa.
 - 4) Riwayat keperawatan untuk pola aktivitas dan latihan
Menggambarkan pola olahraga dan aktivitas, pengisian waktu senggang.
 - 5) Riwayat keperawatan untuk pola istirahat tidur
Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan relaksasi serta setiap bantuan untuk merubah pola tersebut.
 - 6) Riwayat keperawatan untuk pola persepsi kognitif
Menggambarkan pola persepsi sensori dan pola kognitif, meliputi keadekuatan bentuk sensori, pelaporan mengenai persepsi nyeri dan kemampuan fungsi kognitif.

- 7) Riwayat keperawatan untuk pola konsep diri atau persepsi
Menggambarkan bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri.
 - 8) Riwayat keperawatan untuk pola peran atau hubungan
Menggambarkan pola ketertarikan peran dengan hubungan, meliputi persepsi terhadap peran utama dan tanggung jawab dalam situasi kehidupan saat ini.
 - 9) Riwayat keperawatan untuk pola seksualitas atau reproduksi
Menggambarkan kepuasan atau ketidakpuasan dalam seksualitas, termasuk status reproduksi wanita.
 - 10) Riwayat keperawatan untuk pola coping
Menggambarkan pola coping umum dan keefektifan ketrampilan coping dalam mentoleransi stress.
 - 11) Riwayat keperawatan untuk pola nilai kepercayaan
Menggambarkan pola nilai, tujuan atau kepercayaan (termasuk kepercayaan spiritual) yang mengarahkan pilihan dan keputusan gaya hidup.
- i. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum, bagaimana keadaan pasien setelah melahirkan.
 - 2) Kesadaran dan vital sign
Bagaimana kesadaran dan tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh pasien setelah melahirkan.
 - 3) Mata, pemeriksaan pada konjungtiva dan sklera.

4) Leher, adakah pembesaran kelenjar thyroid, nyeri tekan dan nyeri telan.

5) Mammae / payudara

Yang diperiksa pada dada yaitu bentuk, kebersihan, pembesaran, adakah kelainan pada puting, aerola mammae, hiperpigmentasi. Pada pemeriksaan palpasi dinilai adakah nyeri tekan, adakah benjolan, ASI atau kolostrum keluar atau belum.

6) Abdomen

Yang diperiksa pada abdomen yaitu kebersihannya, adakah linea nigra, striae, adakah luka post operasi, bagaimana keadaan luka operasi. Pada pemeriksaan palpasi diperiksa tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, adakah penumpukan massa, distensi bladder, tidak ada kontraksi, peristaltik berapa kali.

7) Genetalia

Pada vagina periksa adanya pengeluaran lochea (jenis, warna, bau, jumlah).

Pada perineum periksa adanya jahitan perineum, tanda-tanda REEDA : Kemerahan (Red), Pembengkakan (Edema), perdarahan (Ekhimosis), Jenis cairan yang dikeluarkan (Discharge), Jahitan sudah menyatu/belum (Approximal).

8) Ekstremitas

Pada ekstremitas atas terpasang infus atau tidak, adakah oedema, adakah keterbatasan gerak, sedangkan pada ekstremitas bawah adakah oedema, adakah tromboflebitis atau nyeri tungkai (Homan sign), adakah keterbatasan gerak.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang berdasarkan pada NANDA NIC NOC 2012 adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko : episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kelemahan
- d. Kurangnya perawatan diri : mandi /kebersihan diri berhubungan dengan kelelahan postpartum

3. Intervensi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat berkurang, dengan kriteria hasil : mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu mengenali nyeri, menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang, tanda vital dalam batas normal.

Intervensi:

Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor predisposisi (PQRST), observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, ajarkan teknik non-farmakologi (teknik

nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri, monitor tanda-tanda vital, evaluasi keefektifan kontrol nyeri.

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko : episiotomi, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi resiko infeksi, dengan kriteria hasil : klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi :

Monitor tanda dan gejala infeksi, kaji luka klien, kolaborasi pemberian antibiotik sesuai indikasi, bersihkan luka agar terhindar dari infeksi, anjurkan untuk menjaga kebersihan diri dan luka operasi, mendeskripsikan proses penularan penyakit, mampu untuk mencegah infeksi.

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kelemahan

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi klien dapat istirahat, dengan kriteria hasil : jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari, kualitas pola tidur dalam batas

normal, perasaan segar sesudah tidur atau istirahat, mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur

Intervensi :

Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur, jelaskan pentingnya tidur yang adekuat, ciptakan lingkungan yang nyaman, instruksikan untuk memonitor tidur, memonitor kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam.

- d. Kurangnya perawatan diri : mandi / kebersihan diri berhubungan dengan kelelahan post partum

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien mampu menjaga kebersihan diri, dengan kriteria hasil : menunjukkan perawatan diri yang baik.

Intervensi :

Kaji ketergantungan pasien, sediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh, dorong untuk melakukan secara mandiri, monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu.

Gambar 2.1 pathway SC atas indikasi presbo (Nanda 2013)

