

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Penulis melakukan studi kasus terhadap dua pasien post Operasi *Sectio Caesarea* yang di rawat di ruang Andromeda RSUD Bandung Kiwari. Pasien 1 Ny.D usia 27 tahun dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas indikasi letak sungsang kaki+ bekas SC + polihidramnion, Sedangkan pasien 2 Ny W usia 16 tahun dengan Post Operasi *Sectio Caesarea* atas indikasi letak sungsang bokong + Resti usia <17 tahun.

Penulis melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari yang dimulai dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi yang akan dilakukan, kemudian melakukan implementasi dan mengevaluasi semua tindakan yang sudah dilakukan.

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Potter & Perry, 2015). Penulis melakukan

wawancara pada pasien 1 dan 2, melakukan pemeriksaan fisik, serta mengumpulkan data lainnya untuk menunjang kelengkapan asuhan keperawatan.

Pada saat dilakukan pengkajian Pasien 1 post Operasi *Sectio Caesarea* 3 jam, sedangkan Pasien 2 post Operasi *Sectio Caesarea* 4 jam. Menurut Katmono et al., (2013), Operasi *Sectio Caesarea* dilakukan dengan merobek perut sang ibu dengan tujuan utamanya untuk menyelamatkan jiwa ibu dan jabang bayi yang dikandungnya, Atau untuk menghindari hal-hal berbahaya yang mungkin terjadi setelah kelahiran. Ustadz Bachtiar Nasir, Sekretaris Jenderal Majelis Intelektual dan Ulama Muda Indonesia (MIUMI), mengatakan bahwa dalam islam melahirkan anak dengan operasi *Sectio Caesarea* hanya boleh dilakukan dalam keadaan darurat medis (Pratama, 2020). Sebagaimana firman Allah SWT :

*“ Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. ” ( Qs Al Maidah : 32 )*

Selain itu Ibnu Hazm juga berkata :

*“ Jika seorang ibu yang hamil meninggal dunia, sedangkan bayinya masih hidup dan bergerak dan sudah berumur enam bulan, maka dilakukan pembedaan perutnya dengan memanjang untuk*

*mengeluarkan bayi tersebut, ini berdasarkan firman Allah ( Qs. 5 : 32 ), dan barang siapa membiarkannya bayi tersebut di dalam sampai mati, maka orang tersebut dikategorikan pembunuh. “*

Dalam kasus yang diambil oleh penulis, Indikasi utama tindakan Operasi *Sectio Caesarea* yang dilakukan pada kedua pasien tersebut adalah sama-sama karena mengalami masalah posisi pada bayi yaitu letak sungsang. Letak sungsang adalah janin yang letaknya memanjang membujur dalam Rahim, kepala berada di fundus dan bokong berada di bawah (Dermawan, 2019). Janin dengan kelainan letak memiliki risiko terjadinya prolaps tali pusat sehingga *Sectio Caesarea* adalah jalan atau cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan kelainan letak, termasuk letak sungsang yang janinnya hidup dan besarnya biasa (Amaliyah & Merida, 2019).

Menurut Prawiroharjo (2010), Kehamilan letak sungsang bisa disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor ibu diantaranya multiparitas, plasenta previa, dan panggul sempit atau CPD, selain itu ada faktor janin yakni hidrosefalus atau anensefalus, gemeli, prematuritas, dan polihidramnion atau oligohidramnion. Pada pasien 1 letak sungsang bisa disebabkan karena polihidramnion. Polihidramnion adalah keadaan dimana terjadi penumpukan air ketuban pada masa kehamilan, yaitu lebih dari 2 liter (Anggraeni, 2019). Pada

polihidramnion jumlah air ketuban relatif lebih banyak, karena itu janin bisa bergerak dengan leluasa, sehingga memungkinkan janin menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang atau letak lintang (Amaliyah & Merida, 2019). Pada pasien 2 faktor penyebab kehamilan sungsang adalah kondisi ibu dengan resti usia kurang dari 17 tahun. Pada kondisi ini perkembangan panggul ibu belum sempurna, dan bokong janin dengan kedua tungkai terlipat lebih besar daripada kepala, sehingga bokong dipaksa untuk menempati ruang yang lebih kecil di segmen bawah uterus yang disebut dengan letak sungsang (Anggraeni, 2019).

Pada pasien 1, selain letak sungsang terdapat indikasi lain dilakukannya Operasi *Sectio Caesarea* yaitu riwayat Operasi *Sectio Caesarea* pada kehamilan sebelumnya. Ibu yang pernah atau sering melakukan Operasi *Sectio Caesaria* memiliki risiko lebih besar terkena kondisi pecahnya Rahim disebabkan karena bekas luka di rahim rentan untuk robek/ hancur (Manuaba, 2008), sehingga dianjurkan untuk dilakukan Operasi *Sectio Caesarea* kembali pada kehamilan selanjutnya.

Keluhan utama yang dirasakan oleh kedua pasien adalah sama-sama merasakan nyeri. Pada pasien 1 nyeri dirasakan di perut bagian bawah di bekas luka operasi, nyeri seperti tertusuk benda tajam, nyeri

bertambah apabila berubah posisi dan berkurang apabila istirahat, nyeri dirasakan menetap dengan skala nyeri 7 (dari 0-10). Pada pasien 2, pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi *Sectio Caesar*, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dibagian perut bawah bekas operasi, skala nyeri 9 (dari 0-10), nyeri dirasakan bertambah apabila klien bergerak dan berubah posisi, berkurang jika diam dan istirahat.

Menurut Nurfitri et al., (2022), pada umumnya nyeri post Operasi *Sectio Caesarea* memiliki karakteristik nyeri seperti luka tersayat-sayat, bersifat menetap, berada pada skala nyeri sedang hingga berat, dan apabila melakukan pergerakan akan menambah intensitas dan skala nyeri. Karakteristik nyeri yang dirasakan oleh kedua pasien hampir sama, yaitu keduanya mengeluh nyeri dibagian luka bekas operasi di perut bagian bawah, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri menetap, bertambah apabila digerakkan dan berkurang apabila di istirahatkan, yang membedakannya adalah skala nyeri yang dirasakan.

Nyeri yang di alami oleh kedua pasien sama-sama menimbulkan efek terhadap aktivitas pasien. Pada pasien 1, pasien mengatakan masih kaku untuk bergerak karena nyeri, dan ekspresi wajah pasien tampak meringis saat berubah posisi namun pasien

terlihat tenang tidak gelisah. Sedangkan pada pasien 2 nyeri menyebabkan pasien 2 enggan untuk bergerak, pasien masih berbaring kaku ditempat tidur, dan wajah pasien tampak gelisah dan kesakitan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, pada pasien 1 pasien mengalami perubahan fisik terutama pada sistem reproduksi yaitu, pada payudara puting sudah menonjol, areola hitam dan terdapat keluaran kolostrum saat di tekan, terjadi involusio uterus setinggi 2 jari dibawah pusar, dan terdapat pengeluaran darah merah agak kehitaman sekitar 40cc pada vagina ibu yang disebut lochea. Untuk pasien 2 terjadi perubahan fisik yakni, areola hitam, puting menonjol, tampak keluar cairan putih bening saat payudara ditekan. Selain itu pada uterus konsistensi fundus teraba keras dengan TFU 1 jari dibawah pusar, Dan nampak ada perdarahan berwarna merah kehitaman pada vagina sekitar 50cc.

Menurut (Fatmawati, 2020), perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas pada sistem reproduksi diantaranya adalah, pada payudara terjadi pengeluaran kolostrum dan cairan kuning jernih yang selanjutnya akan berubah menjadi susu (ASI), Uterus akan mengalami involusio, yaitu suatu proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi dan Fundus uterus akan mengalami

penurunan sampai keadaan sebelum hamil. Terjadi pengeluaran lochea yakni cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas (Prawiroharjo, 2010). Lochea terdiri dari tiga jenis yaitu: lochea rubra biasanya terjadi sampai hari ketiga post partum, berisi darah berwarna merah, sel-sel desidua dan trofoblastik; lochea serosa terjadi sampai dua minggu post partum, berisi darah berwarna kecoklatan,; terakhir lochea alba yang berlangsung 2-6 minggu post partum, berisi darah berwarna putih atau kekuningan (Fatmawati, 2020).

Menurut Purwanti (2012) dalam Nurfitri et al., (2022), menyebutkan bahwa masa Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Menurut Islam batas waktu nifas adalah berhenti keluarnya darah dari kemaluan akibat persalinan. Waktu yang diperlukan seorang perempuan boleh melakukan ibadah seperti sholat atau membaca Al-Qur'an setelah persalinan adalah 40 hari setelah persalinan (Dahri, 2019).

Data lain yang di dapatkan oleh penulis adalah terdapatnya luka sayatan bekas operasi sectio caesarea yang di tutup oleh transfaran dressing. Selain itu kedua pasien dilakukan pemasangan

alat invasif seperti kateter urin dan selang infus, yang mana semuanya itu dapat menjadi jalan masuknya mikroorganisme penyebab infeksi. Menurut Gupta & Saini, (2018), infeksi nosokomial pada luka post operasi *Sectio Caesarea* dapat terjadi karena kontaminasi dari ruang operasi atau kontaminasi setelah operasi.

Selama pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan sehingga penulis bisa mendapatkan data-data yang dibutuhkan. Pasien 1 sangat kooperatif selama pengkajian, pasien 1 pun mau menceritakan pengalaman melahirkan sebelumnya yang dilakukan dengan *Sectio Caesarea* juga. Pasien kedua walaupun pasien tampak gelisah karena nyeri yang dirasakannya namun pasien cukup kooperatif, mau mengungkapkan perasaannya, menjawab pertanyaan dari penulis dan mau bekerjasama dengan penulis.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya (Potter & Perry, 2015). Penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). Pada studi kasus ini



penulis mengangkat empat diagnosa keperawatan yang sama pada kedua pasien.

Diagnosa keperawatan pertama yang penulis angkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Operasi *Sectio Caesarea*). Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri sebagai diagnosa utama karena nyeri merupakan keluhan utama pasien. Pada kasus ini rasa nyeri timbul akibat dari luka post Operasi *Sectio Caesarea*. Nyeri akut post operasi *sectio caesarea* adalah nyeri yang dirasakan setelah selesai operasi dan pasien mulai sadar serta efek anestesi sudah habis (Ainuhikma, 2018). Rasa nyeri timbul karena terjadinya kerusakan saraf sensoria atau juga diawali rangsangan aktivitas sel T ke korteks serebri dan menimbulkan persepsi nyeri (Bjornstad & Raeder, 2020).

Diagnosa keperawatan kedua yang di angkat penulis adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan karena nyeri. Rasa nyeri pada daerah sayatan akan membuat pasien terganggu dan merasa tidak nyaman atau tersiksa, yang akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari (Ryantama, 2018).

Diagnosa keperawatan ketiga adalah Risiko perdarahan. Resiko perdarahan dapat terjadi karena perubahan yang terjadi pasca

partum pada uterus yang menyebabkan kontraksi uterus yang tidak kuat yang dapat menyebabkan perdarahan.

Diagnosa keperawatan keempat adalah resiko infeksi. Penulis mengambil diagnosa ini karena adanya luka operasi, dan kedua pasien juga terpasang infus dan selang DC. Pemasangan alat ke dalam tubuh dan adanya luka dapat menjadi ruang masuknya bakteri yang dapat menyebabkan infeksi.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Potter & Perry, 2015). Penulis merumuskan intervensi keperawatan berdasarkan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yang dikombinasikan dengan terapi berdasarkan *Evidence Based Nursing* yaitu teknik menyusui dengan posisi *biological nurturing baby led feeding*.

Diagnosa pertama penulis menyusun intervensi manajemen nyeri dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Frekuensi nadi membaik, Skala nyeri menurun. Intervensi yang

disusun penulis adalah identifikasi karakteristik dan skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, monitor tanda-tanda vital, ajarkan teknik non farmakologis *biological nurturing baby led feeding* untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik.

Manajemen nyeri post Operasi *Sectio Caesarea* bisa dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis merupakan cara mengatasi nyeri dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan non farmakologis merupakan cara menurunkan nyeri tanpa obat-obatan kimia (Agustina, 2020). Penatalaksanaan non farmakologis menurut Anziarni (2019), adalah suatu tindakan untuk mengatasi nyeri yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien agar dapat mengontrol nyeri yang dirasakannya. Yang termasuk kedalam penatalaksanaan nyeri non farmakologis salah satunya teknik distraksi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) .

Salah satu teknik distraksi atau pengalihan dalam manajemen nyeri yang penulis ambil berdasarkan *Evidence Based Nursing* adalah teknik menyusui dengan posisi *biological nurturing baby led feeding*. Terapi ini mengalihkan perhatian ibu dan membuat ibu fokus

memperhatikan proses menyusui dan tidak memperhatikan rasa sakitnya (A'inurrohmah & Mukhoirotin, 2021)

Untuk diagnosa kedua penulis merumuskan intervensi dukungan mobilisasi, dengan tujuan keperawatan Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam mobilitas fisik meningkat. Kriteria hasil yang diharapkan Kelemahan fisik menurun, Mampu berjalan dengan langkah yang efektif, Nyeri berkurang saat aktifitas.intervensi yang disusun diantaranya Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi, jelaskan tujuan dan pentingnya mobilisasi, dan libatkan keluarga untuk mendukung dalam meningkatkan mobilisasi.

Untuk diagnosa ketiga penulis merumuskan intervensi perawatan pasca *Sectio Caesarea* dengan tujuan keperawatan berupa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 minggu, status pascapartum membaik dengan kriteria hasil pemulihan insisi meningkat, nyeri insisi menurun, jumlah dan warna lokea membaik. Intervensi keperawatan yang disusun yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan), masase fundus sampai kontraksi kuat, dukungan menyusui, dan jelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga.

Untuk diagnosa keempat penulis merumuskan intervensi pencegahan infeksi, dengan tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil tidak ada tanda infeksi pada luka operasi, dan leukosit dalam batas normal. Intervensi yang penulis susun yaitu monitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri, cuci tangan menggunakan handrub sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, batasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang, lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik, anjurkan konsumsi nutrisi TKTP, dan kolaborasi pemberian antibiotik.

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Berman, A; Snyder, S & Frandsen, 2016). Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang penulis susun sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 24 Oktober 2022 sampai dengan 26 Oktober 2022. Sedangkan pada pasien 2 terhitung pada tanggal 8 November 2022 sampai dengan 10 November 2022.

Untuk diagnosa 1 penulis melakukan implementasi berupa mengidentifikasi karakteristik, skala dan respon nonverbal terhadap

nyeri. Pada pasien 1 nyeri dirasakan di perut bagian bawah di bekas luka operasi, nyeri seperti tertusuk benda tajam, nyeri bertambah apabila berubah posisi dan berkurang apabila istirahat, nyeri dirasakan menetap dengan skala nyeri 7 (dari 0-10). Pada pasien 2, pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi *Sectio Caesar*, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan dibagian perut bawah bekas operasi, skala nyeri 9 (dari 0-10), nyeri dirasakan bertambah apabila klien bergerak dan berubah posisi, berkurang jika diam dan istirahat.

Pasien 1 Ny D usia 27 tahun dengan skala nyeri 7 (dari 0-10) sedangkan pasien 2 Ny.W Usia 16 tahun memiliki skala nyeri 9 (dari 0-10). Pada pasien 1 lebih kuat menghadapi nyeri karena persalinan sekarang merupakan persalinan sekaligus Operasi *Sectio Caesrea* kedua yang dijalannya sehingga pasien 1 lebih tenang karena sudah memiliki gambaran tentang rasa nyeri yang dirasakannya. Berbeda dengan pasien 2 yang merupakan persalinan dan Operasi *Sectio Caesrea* pertama baginya, pasien 2 lebih tidak tahan merasakan nyeri karena merupakan pengalaman baru dan belum pernah mengalami nyeri yang dirasakannya sekarang sehingga pasien 2 merasa takut dan terlihat lebih gelisah. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Berham (2017) dalam Ryantama (2018), bahwa pengalaman seseorang tentang nyeri akan sangat menentukan kemampuannya

dalam mengelola nyerinya, menjadikan pasien lebih siap menghadapi nyeri yang akan terjadi, sehingga muncul ketenangan yang bisa menghambat impuls nyeri menuju saraf menginterpretasi nyeri.

Selain itu, perbedaan usia bisa juga menyebabkan berbedanya rasa nyeri yang dialami pasien. Menurut Sutejo (2022), faktor usia juga menentukan persepsi nyeri seseorang, secara psikologis usia yang matang untuk mengendalikan emosi adalah pada usia 20-30 tahun, semakin matang usia seseorang maka akan semakin baik juga kemampuannya dalam mengontrol nyeri. Pasien 1 berusia 27 tahun sedangkan pasien 2 berusia 16 tahun, sehingga sangat wajar apabila pasien 1 lebih bisa mengontrol nyerinya dari pada pasien 2.

Pada hari pertama intervensi teknik *biological nurturing baby led feeding* belum bisa diimplementasikan karena kondisi kedua pasien post operasi 2-4 jam dan bayinya belum rawat gabung dengan ibu. Penulis melakukan manajemen nyeri pemberian obat anti nyeri suppositoria, teknik nafas dalam dan mengajarkan doa penghilang nyeri. Pada hari kedua penulis baru bisa memberikan intervensi teknik *biological nurturing baby led feeding* untuk kedua pasien.

Posisi *Biological Nurturing baby led feeding* adalah suatu cara menyusui yang dilakukan secara berbaring dengan punggung disandarkan pada tempat tidur atau sofa dengan posisi setengah duduk

(Rini & Susanti, 2018). Posisi bersandar ini merupakan posisi alami yang biasanya dilakukan ketika ibu menyusui bayi pertama kali (Anggraeni, 2019). Saat ibu diberikan terapi *biological nurturing baby led feeding*, maka fokus ibu akan teralih pada bayi yang sedang disusui sehingga impuls-impuls nyeri dapat dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat dengan menutupnya gerbang pengontrol nyeri dan pada akhirnya nyeri tidak dipersepsikan (Anziarni, 2019).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa pemberian terapi *biologic nurturing baby led feeding* terbukti dapat menurunkan skala nyeri post operasi *sectio caesarea*. Penelitian Cahyanti et al., (2020) menyatakan skala nyeri post Operasi *Sectio Caesarea* sangat efektif diturunkan dengan terapi *biologic nurturing baby led feeding*. Hasil penelitian Rini & Susanti (2018), juga menjelaskan bahwa Intervensi *biologic nurturing baby led feeding* dapat menurunkan nyeri secara signifikan pada ibu post Operasi *Sectio Caesarea*.

Hasil yang di dapat setelah penulis mengajarkan teknik *biological nurturing baby led feeding* skala nyeri pasien yang awalnya 6 menjadi 4, dan pada hari ke-3 perawatan skala nyeri pasien 1 adalah 3 setelah teknik *biological nurturing baby led feeding* skala nyeri menjadi 1. Pada pasien 2 skala nyeri awalnya 8 setelah pemberian



teknik *biological nurturing baby led feeding* menjadi skala 7, kemudian pada hari ketiganya skala nyeri yang sebelumnya 5 setelah teknik *biological nurturing baby led feeding* berubah menjadi 3.

Untuk diagnosa kedua penulis melakukan implementasi berupa mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi, menjelaskan tujuan dan pentingnya mobilisasi, dan melibatkan keluarga untuk mendukung mobilisasi. Respon yang di dapatkan pada pasien 1 mengalami kemajuan mobilisasi yang bagus, pada hari pertama pasien 1 sudah bisa mika miki, hari kedua perawatan pasien sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi, dan pada hari ketiga pasien 1 sudah mampu berjalan keluar kamar dengan sedikit bantuan. Sedangkan pada pasien 2 respon yang di dapatkan kurang begitu bagus, pada hari pertama perawatan pasien 2 sama sekali tidak mau bergerak, hal ini disebabkan nyeri yang dirasakan pasien, pada hari kedua pasien 2 baru bisa duduk di tempat tidur, dan pada hari ketiga perawatan pasien 2 mampu berjalan ke kamar mandi dengan dibantu keluarganya.

Untuk diagnosa ketiga penulis melakukan implemementasi berupa memonitor keadaan lokea (warna, jumlah, bau, bekuan), memfasilitasi ibu untuk berkemih secara normal dengan melepaskan DC, melakukan masase fundus sampai kontraksi kuat. Didapatkan

respon pada pasien 1 berupa lokea berwarna merah, pembalut penuh, DC sudah dibuka pada hari kedua perawatan dan kontraksi uterus kuat. Sedangkan pada pasien 2 didapatkan respon lokea berwarna merah, pembalut penuh, DC sudah dibuka, kontraksi uterus kuat. Respon dari kedua pasien sudah sesuai dengan perubahan fisiologis yang seharusnya terjadi pada ibu post partum atau dalam masa nifas. Pada masa nifas akan terjadi pengeluaran lokea yakni cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina, yang mana pada hari pertama sampai hari ketiga post partum biasanya berisi darah berwarna merah yang disebut lokea rubra (Prawiroharjo, 2010). Kontraksi uterus harus kuat karena berfungsi untuk menjepit pembuluh darah dari bekas melekatnya plasenta. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit.

Untuk diagnosa keempat penulis melakukan implementasi melakukan five moment cuci tangan, membatasi jumlah penunggu sebanyak 1 orang, dan memonitor tanda dan gejala infeksi seperti kemerahan, bengkak dan nyeri, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi protein seperti memakan 6 butir putih telur per hari. Di dapatkan respon tidak didapatkannya tanda infeksi pada pasien 1 maupun pasien 2.

Selama pelaksanaan implementasi di ruang perawatan penulis mendapatkan kendala dari salah satu pasien yaitu pasien 2 yang menurut penulis kurang kooperatif. Pasien 2 saat dilakukan tindakan keperawatan kurang begitu antusias, pasien terlihat masih ketakutan apabila banyak bergerak. Walaupun skala nyeri pasien 2 menurun setelah diberikan intervensi posisi *biological nurturing baby led feeding* namun penurunannya tidak signifikan. Sebelumnya sudah dijelaskan pula bahwa pasien 2 memiliki ambang nyeri yang lebih tinggi daripada pasien 1, hal ini bisa menjadi penyebab pasien 2 kurang kooperatif. Menurut Ryantama (2018), Pasien yang mengalami nyeri berat akan mengalami gangguan kecemasan dan rasa takut, Bertambahnya durasi dan intensitas nyeri akan membuat pasien mengalami depresi, kemudian frustrasi dan mudah marah.

Tindakan yang dilakukan oleh penulis untuk mengatasinya yaitu dengan memberikan edukasi kepada pasien 2 mengenai pentingnya mobilisasi untuk mempercepat proses penyembuhan luka post op dan manfaat dari menyusui dengan posisi *biological nurturing baby led feeding*. Selain itu penulis juga mengajak keluarga pasien untuk terlibat agar pasien 2 merasakan dukungan dari keluarga, karena menurut Bjornstad & Raeder (2020) Pasien yang mengalami nyeri membutuhkan support, pertolongan dan perlindungan. Meskipun

nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang berarti akan mengurangi kesepian dan ketakutan.

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Potter & Perry, 2015). Penulis melakukan Evaluasi keperawatan setiap hari setelah melakukan implementasi. Hasil Evaluasi secara keseluruhan didapatkan masalah keperawatan risiko perdarahan dan risiko infeksi tidak terjadi, serta diagnosa nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.

Menurut asumsi penulis teknik *biologic nurturing baby led feeding* dapat menurunkan skala nyeri post Operasi *Sectio Caesarea* secara signifikan, karena mampu memberi efek relaksasi, ketenangan dan kebahagiaan yang akan mengalihkan fokus pasien yang awalnya pada nyeri post operasi berpindah ke anak yang sedang disusunya. Dengan menyusui pasien mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga pasien lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya.