

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sectio Caesarea (SC)

1. Pengertian

Istilah caesar sendiri berasal dari bahasa latin “caedere” yang artinya memotong atau menyayat. *Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding-dinding perut atau vagina (Maryani,2013).

Sectio caesarea (SC) adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf lahir dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram (Mitayani,2011). Pelahiran janin melalui menginsisi menembus dinding abdomen dan uterus (Reeder, 2014).

2. Jenis

Menurut Purwoastuti & Walyani (2015), ada beberapa jenis SC yaitu :

- a. Jenis klasik dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan lahir. Akan tetapi jenis ini sudah tidak sangat jarang dilakukan hari ini karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.
- b. Sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan cepat penyembuhan.

- c. Histerektomi caesar yaitu bedah caesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan oleh rahim.
- d. Bentuk lain dari bedah caesar seperti *extraperitonealcaesarean section* atau *porro caesarean section* yaitu bedah caesar yang berulang pada pasien yang pernah melakukan caesar , biasanya dilakukan diatas bekas yang sama.

3. Indikasi

Hal-hal lain yang dapat menjadi pertimbangan disarankan bedah Caesar antara lain :

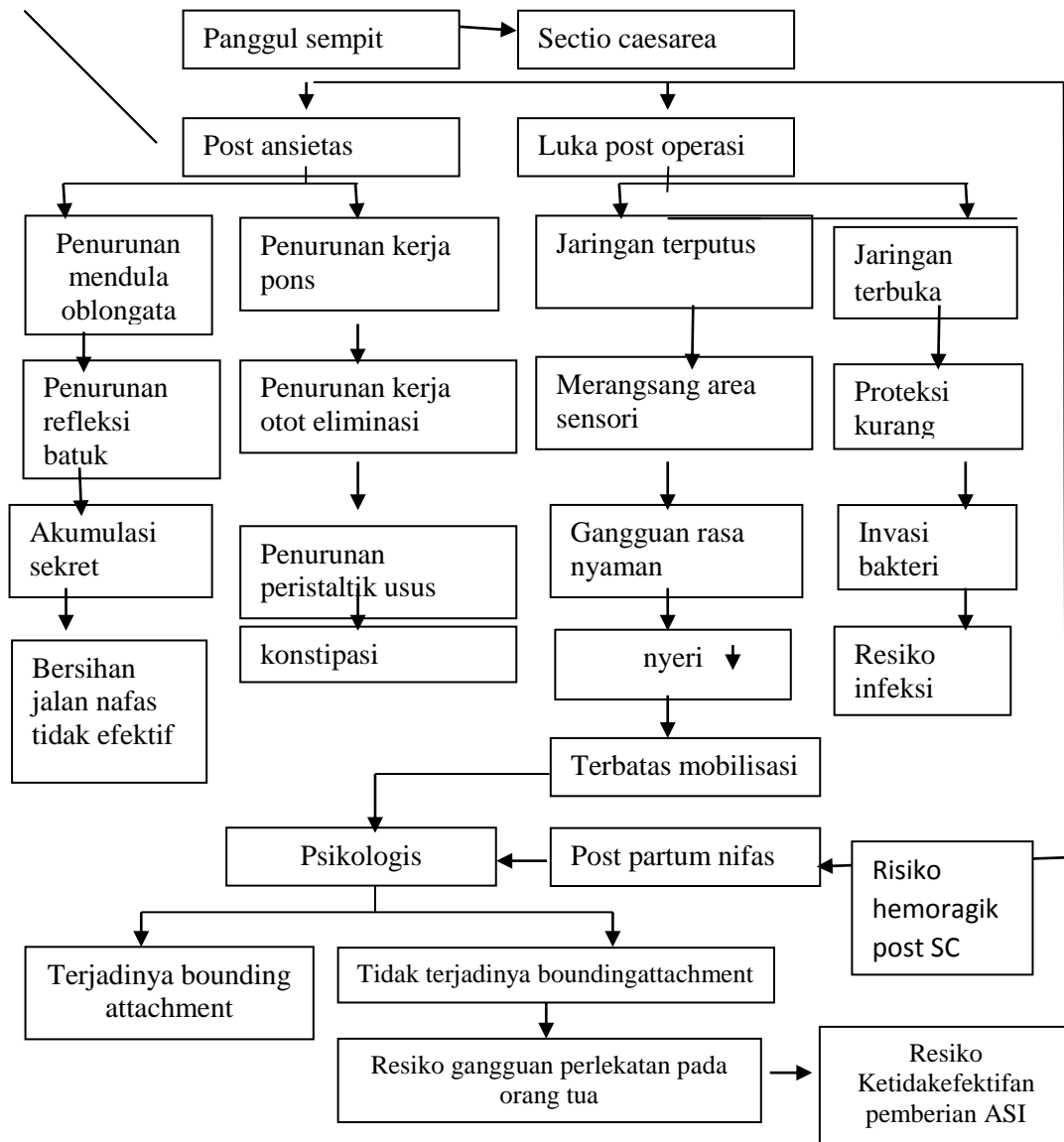
- a. Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal.
- b. Detak jantung melambat.
- c. Adanya kelelahan persalinan.
- d. Sang ibu menderita herpes.
- e. Putusnya tali pusat.
- f. Komplikasi pre-eklamsi.
- g. Resiko luka parah pada rahim.
- h. Persalianan kembar (masih dalam kontroversi)
- i. Sang bayi dalam posisi sungsang atau menyamping.
- j. Kegagalan persalinan dalam induksi.
- k. Kegagalan persalinan dengan alat bantu (forceps atau ventouse)
- l. Bayi besar(makrosomia – berat badan lahir lebih dari 4,2 kg)

- m. Masalah plasenta seperti plasenta previa (ari-ari menutup jalan lahir), plasenta abropruption aerea.
- n. Kontraksi pada pinggul
- o. Sebelumnya pernah menjalani bedah caesar (masih dalam kontroversi)
- p. Sebelumnya pernah mengalami masalah pada penyembuhan periteneum (oleh proses persalinan sebelumnya atau penyakit chorn).
- q. Angka d-dimer tinggi bagi ibu hamil yang menderita sindrom antibody anti fosfolipid.
- r. CPD atau chepalo pelvic disproportion (proporsi panggul dan kepala bayi yang tidak pas, sehingga persalinan tterhambat).
- s. Kepala bayi jauh lebih besar dari ukuran normal (hidrosepalus).
- t. Ibu menderita hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi).

(Purwoastuti & Walyani, 2015)

4. Pathway

Bagan 2.1
Pathway Sectio Caesarea (SC)



(Nurarif & Kusuma, 2015 ; Sukma, Hidayati & Jamil, 2017)

5. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
2. Pemantauan EKG
3. JDL (jumlah darah lengkap) dengan diferensial
4. Elektrolit
5. Hemoglobin/hematokrit
6. Golongan darah
7. Urinalisis
8. Amniosintesis terhadap maturasi pemeriksaan penunjang
9. Paru janin sesuai indikasi
10. Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi
11. Ultrasound sesuai pesanan

(Nurarif & Kusuma, 2015).

6. Komplikasi

Komplikasi SC mencakup periode masa nifas yang normal dan komplikasi setiap prosedur pembedahan utama (Hecker, 2001). Komplikasi bisa berakibat pada ibu dan bayi, yang diuraikan sebagai berikut :

a. Komplikasi pada ibu

1) Infeksi puerpural/sepsis sesudah pembedahan :

1. Infeksi puerpuralis dapat bersifat ringan, seperti kenaikan suhu beberapa hari selama masa nifas atau dapat bersifat berat, seperti peritonitis dan sepsis.

2. Infeksi postoprative terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala infeksi intrapartum, atau ada faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu.
 3. Bahaya infeksi sangat diperkecil dengan pemberian antibiotika, akan tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali.
 4. Sepsis sesudah pembedahan frekuensi dan komplikasi ini jauh lebih besar bila section caesarea dilakukan selama persalinan atau bila terdapat infeksi dalam rahim. Antibiotic profilaksis selama 24 jam diberikan untuk mengurangi sepsis.
- 2) Perdarahan, jika cabang arteri uterine ikut terbuka atau karena antonia uteri, yang dapat terjadi setelah perpanjangan persalinaan.
 - 3) Cedera pada sekeliling struktur:
 - a) Beberapa organ didalam abdomen seperti usus besar, kandung kemih, pembuluh darah ligamen yang lebar, dan ureter, terutama cenderung terjadi cedera. Hematuria yang singkat dapat terjadi akibat terlalu antusias dalam menggunakan retraktor didalam dinding kandung kemih.
 - b) Komplikasi lain seperti luka pada kandung kencing, embolisme paru dan sebagainya sangat jarang terjadi.
 - c) Suatu komplikasi yang kemudian tampak adalah kurang kuatnya perut dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya dapat terjadi ruptur uteri.

b. Komplikasi pada bayi

- 1) Menurut statistik di negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, kematian prenatal pasca section caesarea berkisar 4-7% (Maryuani,2014).
- 2) Komplikasi pada janin diantaranya oligohidramion yang mengakibatkan asfiksia dan gawat janin intrauterine, dan aspirasi air ketuban disertai meconium yang mengakibatkan gangguan pernafasan dan gangguan sirkulasi bayi setelah lahir (Manuaba, 2008).

7. Anestesia untuk SC

Anestesi adalah kehilangan sensasi atau perasaan, terutama dalam merasakan nyeri (Reeder, Martin & Griffin,2011).

a. Anestesi spinal (anestesi yang digunakan SC)

Anestesi spinal (blok) dan anestesi regional menyebabkan penurunan atau hilangnya sensasi secara total di daerah tertentu pada tubuh. Anestesi ini dilakukan dengan menginjeksi local diruang subarachnoid pada ruang antar belakan lumbal ke tiga, empat dan lima. Anestesi spinal tetap menjadi teknik anestesi yang paing populer di Amerika, anestesi spinal telah digunakan secara luas karena cepat dan mudah. Pada anestesi spinal, wanita akan berbaring atau duduk disisinya (contoh : posisi sim) dengan punggung yang dilengkungkan untuk memperlebar ruang antebra untuk memfasilitasi pemasukan jarum spinal kecil. Setelah cairan anestesi disuntikan dengan berbaring dengan kepala dan bahu sedikit dinaikan.

Keuntungan anastesi spinal adalah cara pemberian yang mudah dan tekanan darah ibu menetap, hipoksia janin tidak akan terjadi. Ibu tetap sadar, otot-otot relaks dengan baik, dan tidak kehilangan banyak darah. Keugian anastesi spinal adalah reaksi yang mungkin terjadi terhadap obat (contoh : alergi), hipotesis dan pola yang tidak efektif.

b. Anastesi umum atau general anastesi

Anastesi umum adalah hilangnya rasa sakit sentral disertai hilangnya kesadaran. Anastesi ini dilakukan bila terdapat kontraindikasi pada pemberian spinal dan epidural. Risiko utama dalam anastesi umum adalah kesulitan atau gagal untuk intubasi dan aspirasi isi lambung.

B. Konsep Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dalam bahasa Latin, yaitu kata puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi (Rini & Kumala, 2017). Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah keahiran dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil (Pitriani & Andriyani, 2014).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

2. Tahapan masa nifas

Nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

(Marmi, 2017).

3. Perubahan Psikologi masa nifas :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (*fase taking in*)
- b. Ibu merasa khawatir atau ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold* (hari ke-3 sampai ke-10).
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke-10 sampai berakhirnya masa nifas).

(Walyani & Purwoastuti, 2015)

Penelitian Winarni, Winarni & Ikhlasin (2017) menunjukkan bahwa kondisi psikologi ibu post partum 72,4 % memiliki kondisi post partum normal dan 27,6 % kemungkinan mengalami depresi ringan. Dan pada post SC hingga hari ke-2 ibu hanya berpusing pada dirinya sendiri.

4. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan system reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi antara lain adalah sebagai berikut:

1) Uterus

Otot- otot uterus segera berkontraksi setelah post partum, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

2) Endometrium

Perubahan dalam endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implatasi plasenta. Pada hari pertama tablet endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput anin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada luka bekas inplatasi plasenta.

3) Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan berkuali.

Pengeluaran *lochea* (cairan secret yang nerasal dari cavu uteri dan vagina selama masa nifas) terdiri dari :

- a) *Lochea rubra*: hari ke1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa *vernix kaseosa*, lanugo dan *meconium*

- b) *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari : darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c) *Lochea serosa*: hari ke7-14, berwarna kekuningan.
- d) *Lochea alba*: hari ke-14 sampai selesai nifas, hanya merupakan *cairan* putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*

4) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas dan berlendir tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, akan tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang multipara jika melahirkan secara normal.

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. ASI pada ibu postpartum akan keluar pada hari ke 2-3 setelah melahirkan . Proses menyusui mempunyai dua jenis mekanisme fisiologis, yaitu :

a) Produksi ASI

Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk meghambatnya kelenjar pituitary kan mengeluarkan prolactin sampai hari ketiga , efek prolactin pada payudara mulai bisa diraskan , dal sel-sel acini mulai menghasilkan ASI.

b) Sekresi ASI atau *let down*

Selama sembilan bulan melahirkan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Ketika bayi menghisap puting reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin. Oksitosin merangsang *reflex let down* (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejaksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

b. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasakan lapar dan siap menyantap makananya 1-2 jam. Konstipasi dapat menjadi masalah awal pada masa nifas akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB karena kurangnya pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka (Asih & Risneni, 2016).

c. Sistem perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Marmi, 2017).

d. Sistem musculoskeletal

Ligament-ligament, fasia, dan diafragma pelvis meregang sewaktu kehamilan dan setelah berangsur-angsur kembali kesediakala. Tidak jarang ligament retundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat teratasi dengan latihan-latihan tertentu, mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

Menurut Kozier, Berman, Erb, dan Snyder (2010) mobilisasi adalah kegiatan berjalan, mobilisasi segera diharapkan dapat dilakukan sesegera mungkin secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya pemulihan ke arah penyembuhan post SC seperti pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, dan pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan, tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6 - 10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk belajar duduk selanjutnya pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan (Rustianawati, 2013).

e. System endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormone-hormone yang berperan terhadap proses tersebut :

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Penghisapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal ini membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolactin

Menurunya kadang estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolactin. Hormone ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolactin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsang folikel dalam ovarium yang dikekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolactin menurun. dalam 14-21 hari setelah persalinaan

3) Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti, diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi membesar hormone anti diuretic yang meningkatkan volume darah. Disamping itu progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, perineum.

f. Perubahan tanda vital

Tanda- tanda vital harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Selain adanya perdarah berlebih atau sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak melebihi 38 derajat Celsius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal seperti semula, bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius , mungkin terjadi infeksi pada pasien.

2) Nadi dan pernafasan

Nilai nadi berkisar 60-80 kali denyutan per menit setelah proses partus dan dapat terjadi bradikardi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh. Sedangkan pernafasan akan lebih sedikit meningkat setelah partus kembali seperti keadaan semula.

3) Tekanan darah

Pada bebrapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum, menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

g. System hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bias naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalian lama.

(Asih & Risneni, 2016).

C. Konsep Pelekatan / *Bounding Attachment*

1. Konsep *Bounding Attachment*

Bounding attachment terjadi pada kala IV dimana diadakan kontak antara ibu, ayah dan anak berada pada satu ikatan kasih sayang. *Bounding attachment* adalah sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi pada menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran. (Asih & Risneni, 2016).

2. Tahap- tahap *bonding attachment*

- a. Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. *Bounding* atau keterikatan.
- c. *Attachment*, perasaan saling yang mengikat individu dengan individu lain (Marmi, 2017).

3. Cara -Cara melakukan *Bounding Attachment*

Menurut Yulianti, 2013 & Nasution, 2017 *Bounding attachment* dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

a. Inisiasi Menyusu Dini

Meningkatkan kedekatan dan rasa kasih sayang antara ibu dan bayi merupakan salah satu manfaat dari Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Ketika proses IMD, bayi akan mengalami kontak kulit secara langsung antara bayi dan ibu (*skin to skin contact*). Kontak kulit secara langsung antara ibu dan bayi pada jam pertama setelah lahir itulah yang dapat mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi.

b. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif segera setelah melahirkan, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c. Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan salah-satu cara yang dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

4. Elemen-elemen *bounding attachment*

a. Sentuhan (*Touch*)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya.

b. Kontak mata (*Eye to eye contact*)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangannya, dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya. Bayi baru dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak matamereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c. Bau badan (*Odor*)

Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola pernafasannya berubah setiap kali hadir bau yang baru. Tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, si bayi pun berhenti bereaksi. Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau tubuh dan air susu ibunya. Indera

penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

d. Kehangatan tubuh (*Body warm*)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perutnya, setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun si bayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar bayi tetap hangat.

e. Suara (*Voice*)

Respon antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu akan menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengar suara-suara dan membedakan nada kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat pada telinga. Banyak penelitian memperlihatkan bahwa bayi-bayi yang baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif melainkan mendengar dengan sengaja, dan mereka nampaknya lebih dapat menyesuaikan diri dengan suara-suara tertentu dari pada yang lain contohnya suara jantung.

f. Entrainment (*Gaya bahasa*)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada

suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak sudah mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

g. Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamia ibunya. Untuk itu salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar (Asih & Risneni, 2016).

5. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment

- a. Bounding attachment dilakukan dimenit pertama dan jam pertama.
- b. Orang tua merupakan orang yang menyentuh bayi pertama kali.
- c. Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- d. Orang tua ikut terlibat dalam proses persalinan.
- e. Persiapan (perinatal care-PNC) sebelumnya.
- f. Cepat melakukan proses adaptasi.
- g. Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberirasa nyaman.
- h. Tersedianya fasilitas untuk kontak yang lebih lama.
- i. Penekanan pada hal-hal yang positif.
- j. Adanya perawatan maternitas khusus (bidan).

- k. Libatkan anggota keluarga lainnya.
- l. Pemberian informasi bertahap mengenai *bounding attachment* (Marmi, 2017).

6. Hambatan Bounding Attachment

Hambatan yang bisa ditemui dalam melakukan *bounding attachment* adalah

- a. kurangnya sistem dukungan (*support system*).
- b. Ibu dengan risiko (ibu sakit).
- c. Bayi dengan resiko (bayi prematur, bayi sakit, bayi dengan cacat fisik). Bayi yang baru dilahirkan dalam keadaan premature, sakit dan cacat kurang mendapatkan kasih sayang dari ibunya karena kondisi belum cukup viable (kelangsungan hidup terus) dan belum cukup untuk menyesuaikan diri dengan ekstra uterin, bahkan bai diletakkan dalam incubator atau pemisah dari ibu sampai bayi dapat hidup sebagai individu yang mandiri.
- d. Kehadiran bayi tidak diinginkan
- e. Hambatan fisik dan cemas atau ansietas

(Marmi, 2017).

Adapun kondisi-kondisi yang menunda terjadinya ikatan antara ibu dn bayi adalah sebagai berikut :

- 1. Fasilitas IMD
- 2. Bayi prematur
- 3. Bayi atau ibu sakit

4. Kesehatan emosional orang tua
5. Tingkat kemampuan komunikasi dan keterampilan untuk merawat anak
6. Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan
7. Kedekatan orang tua ke anak
8. Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)
(Yulianti, 2013).

7. Keuntungan *Bounding attachment*

Kuntungan lain dari *bounding attachment* yaitu :

- 1) Kadar oksitoksin dan prolaktin meningkat.
 - 2) Refleks menghisap dilakukan dini
 - 3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai
 - 4) Mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth* (kehangatan tubuh): waktu pemberian , kasih sayang stimulasi hormonal).
 - 5) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
 - 6) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.
 - 7) Dapat menurunkan angka kematian pada bayi (Marmi,2017).
8. Respon orang tua terhadap bayinya dipengaruhi oleh 2 faktor , yaitu :
- a. Faktor Internal

Yang termasuk factor internal antara lain genetika, kebudayaan yang mereka praktekkan dan menginternalisasikan dalam diri mereka ,

moral dan nilai, kehamilan sebelumnya, pengalaman yang terkait, mengidentifikasi yang telah mereka lakukan selama kehamilan (mengidentifikasi diri mereka sendiri sebagai orang tua, keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan dan efek pelatihan selama kehamilan).

b. Faktor eksternal

Yang termasuk factor eksternal antara lain perhatian yang diterima selama kehamilan, melahirkan dan post partum, sikap dan perilaku pengunjung dan apakah bayinya terpisah dari orang tuanya selama satu am pertama dan hari-hari dalam keidupanya.

9. Kondisi yang mempengaruhi sikap orang tua terhadap bayi

a. Kurang kasih sayang.

b. Persaingan tugas sebagai orang tua

Orang tua yang sudah berpengalaman merawat anak-anaknya yang terdahulu, dengan mengikuti kursus-kursus yang diberikan dalam klinik sebelum melahirkan atau menjaga anak tetangga, lebih yakin dalam melaksanakan peran orang tua dari pada mereka yang tidak mempunyai pengalaman seperti itu.

c. Pengalaman melahirkan

Sikap ibu pada bayi akan lebih menyenangkan kalau pengalaman melahirkan relative lebih muda dari pada pengalaman melahirkan yang lama, sukar, dan disertai komplikasi fisik. Sikap ayah juga dipengaruhi oleh pengalaman melahirkan istrinya.

d. Kondisi ibu setelah melahirkan

Semakin cepat kesehatan ibu pulih setelah melahirkan, semakin menyenangkan sikapnya terhadap bayi dan semakin yakin ia pada kemampuan untuk melaksanakan peran ibu secara memuaskan.

e. Cemas tentang biaya

Kalau terjadi komplikasi pada persalinan, seperti pembedahan post SC, kelahiran belum cukup umur yang memerlukan perawatan khusus dan harus lebih lama di rumah sakit, atau adanya cacat bawaan atau cacat yang tampak pada waktu dilahirkan, maka sikap orang tua akan dibayangkan kecemasan mengenai biaya yang tidak diduga.

f. Cacat atau kelainan pada bayi

Kalau ternyata bayi menderita cacat, sikap orang tua akan diwarnai oleh kekecewaan, kegelisahan, tentang normal atau tidaknya bayi di masa mendatang dan tentang biaya tambahan yang diakibatkan kecacatan itu.

g. Penyesuaian diri bayi pasca natal

Semakin cepat dan semakin banyak penyesuaian diri bayi pada perkembangan ini antara lain :

- 1) Merubah pola tidur bersama dengan anak-anak pada beberapa minggu sebelum kelahiran.
- 2) Mempersiapkan keluarga dan kawan-kawan anak batitnya dengan menanyakan perasaan terhadap kehadiran anggota baru.

- 3) Menjelaskan pada orang tua untuk menerima perasaan yang ditunjukkan oleh anaknya.
- 4) Memperkuat kasih sayang terhadap anaknya (Marmi,2017).

10. Faktor-faktor Internal yang mempengaruhi *bounding attachment* pada Masa Nifas

Menurut Mutiara 2013 dan Alias 2017 faktor internal yang mempengaruhi Bounding attachment adalah

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tau seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan presepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata).

b. Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2012) Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Suatu proses yang unsurnya terdiri dari masukan (input) yaitu sasaran pendidikan (output) yaitu suatu bentuk perilaku dan kemampuan dari sarana sarana pendidikan. Tujuan pendidikan untuk mengubah prilaku masyarakat yang tidak sehat menjadi sehat.

c. Umur

Ibu Usia ibu sangat mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Ibu dan bayi di anggap beresiko tinggi jika ibu berusia remaja atau berusia lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada usia remaja merupakan hal yang penting di Amerika Utara. Penelitian yang menunjukkan beberapa faktor tertentu yang mempengaruhi respon orang tua pada kelompok yang lebih tua adalah kelelahan dan kebutuhan untuk lebih banyak istirahat. Beberapa ibu yang telah berusia merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik.

d. Paritas

Paritas adalah wanita yang sudah melahirkan bayi hidup. Paritas primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak 1 kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup beberapa kali diman persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali (Manuaba, 2010).

Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya maka paritas seorang wanita dapat dibedakan menjadi:

- 1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali.
- 2) Primipara adalah wanita yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.
- 3) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak 2 hingga 4 kali.

- 4) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak 5 kali atau lebih.

11. Faktor-faktor Eksternal yang Mempengaruhi Bounding Attachment pada Masa Nifas

a. Kebijakan Rumah sakit

Rumah sakit telah menjadi pusat-pusat perawatan kesehatan yang pertama, pasien-pasien secara rutin memanfaatkan untuk berobat jalan juga bagi pemenuhan kebutuhan pasien yang dirawat meliputi pelaksanaan petugas, jumlah tenaga kesehatan, peran bidan dan perawat dalam melaksanakan tugas.

b. Dukungan suami

Keinginan ayah untuk menemukan hal-hal yang unik maupun yang sama dengan dirinya merupakan karakteristik lain yang berkaitan dengan kebutuhan ayah untuk merasakan bahwa bayi ini adalah miliknya. Respon yang jelas adalah adanya daya tarik yang kuat dari bayi baru lahir. Banyak waktu yang dipakai untuk berbicara dengan si bayi dan ayah mendapat kesenangan dari melihat respon bayinya. Ayah merasa ada peningkatan percaya diri, suatu perasaan menjadi lebih besar, lebih dewasa dan lebih tua saat melihat bayinya untuk yang pertama kali. Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kalinya dalam kondisi seperti ini. Bahkan ayah dapat kesempatan untuk mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah. Jika tanggapan tidak menyenangkan, bidan perlu memahami apa yang terjadi dan

memfasilitasi proses kerja yang sehat melalui proses untuk kesejahteraan setiap orang tua, bayi, dan keluarga (Winani, Winarni dan Ikhlasin, 2017).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Sectio Caesarea

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Pengkajian keperawatan harus selalu dirancang sesuai kebutuhan pasien. Apabila pada kondisi klinis keperawatan dihadapkan pada pasien yang menderita penyakit akut, perawat perlu membekali diri tentang kondisi gejala yang berhubungan dan perawat boleh memilih untuk hanya mengkaji sistem yang terlibat. Pengkajian keperawatan yang lebih komprehensif biasanya dilakukan pada klien dalam kondisi lebih sehat kemudian perawat mempelajari status kesehatan total klien (Mutaqqin, 2010).

Hal yang perlu dikaji menurut Reeder et al. (2016), yaitu:

- a. Pengkajian perdarahan apakah mengalami perdarahan masif dengan sering menginfeksi pembalut perineum & pemeriksaan memeriksa fundus uteri.
- b. Palpasi pada fundus untuk melihat apakah uterus berkontraksi dengan baik.
- c. Pemeriksaan oksitosin untuk mengontrol perdarahan

- d. Pemeriksaan area bawah bokong apakah ada darah yang tergumpal, periksa insisi pada kulit apakah ada hemtoma, perdarahan dan infeksi.
- e. Cek tanda-tanda vital setiap 4 jam
- f. Kaji kateter retrensi dan karakteristik urin
- g. Cairan intavena diberikan 24 jam pertama
- h. Catat asupan haluran ibu selama 24-48 jam
- i. Pengkajian pola fungsi terdapat kelemahan pada pola aktivitas seperti makan, toileting, berpakaian, mobilisasi dari tempat tidur, berpindah dan ambulasi dibantu oleh keluarga.

Data yang dikumpulkan antara lain :

- a. Identitas
 - 1) Identitas pasien terddiari dari : nama, umur, jenis kelamin, status, agama, suku/bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian,nomor register, dan diagnosa medik.
 - 2) Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, agama, pendidiakan, pekerjaan , suku/bangsa dan hubungan dengan pasien.
- b. Riwayat kesehatan sekarang
 1. Keluhan utama
 2. Riwayat kesehatan lalu
 3. Riwayat kesehatan keluarga

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

1) Riwayat obstetri

(1) Riwayat kemamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

(2) Riwayat kehamilan sekarang yang perlu dikaji seberapa seringnya memeriksakan kandungan serta menjalani imunisasi

(3) Riwayat persalinan sekarang yang perlu dikaji adalanyalamanya persalinan dan BB bayi

2) Riwayat ginekologi

Riwayat menstruasi yang perlu dikaji usia pertama kali haid, siklus menstruasi dan lamanya haid, warna dan jumlah, HPHT dan tafsiran kehamilan.

d. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi

Pada klien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

2) Pola Aktivitas

Pada pasien postpartum klien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatasnya pada aktivitas ringan, cepat lelah, adanya nyeri yang dirasakan menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas.

3) Pola eliminasi

Pada klien post partum sering terjadi adanya perasaan sering / susah kecing selama nifas yang ditimbulkan adanya odema pada

trigono yang menimbulkan infeksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena penderita takut untuk melakukan BAB.

4) Istirahat dan tidur

Pada klien nifas terjadi perubahan pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi.

5) Pola hubungan dan peran

Peran klien dalam keluarga meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang lain.

6) Pola penanggulangan stress

Biasanya klien sering elamun dan merasa cemas.

7) Pola sensori dan kognitif

Pola sensori klien merasakan nyeri pada perineum akibat luka jaitan dan nyeri akibat invousi uteri, pada pola kognitif pada pasien primipara terjadi kurang pengetahuan pada perawatan bayinya.

8) Pola persepsi atau konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilan, lebih-lebih menjelang persalinan dampak psikologis klien terjadi perubahan konsep diri antara lain *body image* dan ideal diri.

9) Pola reproduksi

Terjadi disfungsi seksua yaitu perubahan dalam hubungan seksua atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat. Karena adanya persalian dan nifas.

e. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, dan apakah terdapat benjolan.

2) Leher

Kadang-kadang ditemukan terdapat kelenjar tyroid, karena adanya poses menerang yang salah.

3) Mata

Terkadang terdapat pembengkakan pada mata, konjungtiva, dan kadang-kadang selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sklera kuning.

4) Telinga

Biasanya bentuk simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinganya.

5) Hidung

Adakah polip atau tidak dan apabila pada post partu kadang ditemukan pernafasan cuping hidung.

6) Dada

Terdapat adanya pembesaran payudara, adanya hiperpigmentasi pada areola mammae dan papilla mammae, serta pengeluaran colostrum ASI.

7) Abdomen

Pada klien nifas abdomen kendur kadang kadang masih terasa nyeri. Tinggi fundus uteri pada masa nifas :

(1) Hari ke 1 : fundus uteri setinggi pusat (umbilicus / pusar).

(2) Hari ke 2 : fundus uteri berada 2 jari diatas pusat.

8) Genitalia

Pengeluaran darah dan pengeluaran air ketuban.

9) Anus

Klien nifas post SC tidak ada luka pada anus karena ruptur.

10) Ekstremitas

Pemeriksaan odema untuk melihat kelaianan-kelainan karena membesarnya uterus atau pre-eklamsia.

11) Tanda- tanda vital

Apabila terjadi perdarahan pada pst partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasab meningkat dan suhu tubuh turun.

(Setiono, 2013).

- f. Pola aktivitas sehari-hari, perlu dikaji pada aktivitas pasien selama di rumah sakit dan pola aktivitas selama dirumah, terdiri atas :
- a. Kaji nutrisi adanya perubahan dan masalah saat memenuhi kebutuhan nutrisi.
 - b. Eliminasi BAB dan BAK bagaimana pola eliminasi apakah ada perubahan selama sakit atau tidak.
 - c. ketegangan otot.
 - d. Personal hygiene, klien biasanya memrlukan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sendiri.

- e. Aktivitas gerak, kaji adanya kehilangan sensai atau paralise dan kerusakan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-harinya karena adanya kelemahan umum.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua proses keperawatan kedua dalam proses perawatan dan merupakan suatu pernyataan masalah klien baik actual maupun resiko berdasarkan data pengkajian yang sudah dianalisis

(Maryam,2013).

Diagnosa keperawatan yang lazi muncul :

- a. Risiko Hemoragi post partum (SC) b.d insisi bedah.
- b. Resiko Infeksi b.d peningkatan patogen
- c. Risiko gangguan perlekatan pada orang tua dan bayi (*bounding attachment*) b.d kelemahan umum

(Green & Wilkinson, 2012)

C. Intervensi

Intervensi adalah tahap ketiga dari proses keperawatan dimana perawat dan klien mengembangkan tujuan dan kriteria hasil dan strategi keperawatan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah kesehatan (Maryam, 2013).

Penyusunan rencana tindakan keperawatan akan dilaksanakan untuk menanggapi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditemukan dengan terpenuhinya kebutuhan (Padila, 2015) .

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
	<p>Risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi saat menyusui b.d kelemahan umum.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prematuritas bayi, penyakit, atau masalah yang mengubah kontak orang tua. 2. Hambatan fisik. 3. Ansietas atau cemas. 4. Pemisahan orang tua dan bayi. 5. Ketidakmampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan personalnya. 6. Penyalahgunaan zat. 	<p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x4 jam diharapkan masalah keperawatan risiko gangguan perlekatan pada ibu dan bayi saat menyusui dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua mampu mengungkapkan perasaan positif terhadap bayi. 2. Orang tua menunjukkan perilaku sayang (misalnya kontak mata dan posisi <i>en face</i> dengan bayi baru lahir, memilih nama selama kehamilan, memberi respon terhadap isyarat bayi, menggendong, menyentuh, mengayun, menepuk, mencium dan tersenyum pada bayi baru lahir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji riwayat penyalahgunaan zat pada ibu. 2. Kaji harapan orang tua tentang bayi baru lahir selama kehamilan 3. Kaji adanya persalinan lama, ibu merasa lelah, pengaruh obat nyeri, dan masalah menyusui. 4. Kaji perilaku orang tua yang mencerminkan kurangnya pelekatan 5. Kaji perilaku bayi yang berpengaruh negatif pada ikatan orang tua-bayi. 6. Kaji ketidakadekuatan lingkungan 7. Berikan informasi pada orang tua tentang sumber yang tersedia. 8. Sediakan waktu istirahat atau tidur untuk ibu setelah melahirkan. 9. Berikan kesempatan untuk menggendong bayi segera setelah melahirkan. Observasi rutinitas perawatan bayi (berkaitan dengan menyusui, meandikan, mengganti popok dll. 10. Rujuk untuk konseling jika terdapat faktor resiko
2.	<p>Risiko infeksi adalah peningkatan resiko terjangkit organisme pathogen.</p> <p>Factor risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peiode post partum 2. Konsisi krinis (misalnya Diabetes elius atau anemia) 3. Luka perineum 4. Riwayat penyakit saluran kemih. 5. Pecah ketuban lama sebelum kelahiran. 6. Pelahiran sesar. 7. Nutrisi buruk 8. Factor hormone 	<p>Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3x4 jam diharapkan masalah keperawatan risiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap bebas dari infeksi 2. Mengidentifikasi factor yang dapat mempengaruhi kerentangan seseorang terhadap infeksi. 3. Mengkaji drainase atau luka abdomen 4. Mendemonstrasikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tanda dan gelaka infeksi lokl atau sistemik (misalnya peningkatan suhu tubuh, peningkatan nadi, kemerahan atau odema, urin pekat dan malaise. 2. Kaji status nutrisi. 3. Kaji niali labratorium (misalnya darah periksa lengkap) 4. Periksa dan ajarkan untuk memeriksa insisi abdomen untuk kemerahan, pembengkakan, pembukaan pinggir insisi dan drainase. 5. Kaji retrensi urine 6. Kaji warna urine. <p>Penyuluhan Klien dan keluarga</p>

	teknik mencuci tangan yang benar.	:	
5.	Melakukan tindakan untuk mengurangi resiko infeksi personal.		1. Jelaskan teknik pentingnya mencuci tangan. 2. Ajarkan klien dan keluarga bagaimana mengenali tanda dan gejala infeksi dan kapan melapor pada penyedia layanan kesehatan primer. 3. Ajarkan dan dorong teknik hygiene perineum yang benar
6.			Tindakan Keperawatan Preventif : 1. Sebelum pulang anjurkan ibu untuk memberitahu penyedia layanan kesehatan jika terdapat tanda berikut : suhu diatas 38 °C, nyeri berkemih, loke lebih banyak dari pada periode normal, pembukaan luka, kemerahan atau rembesan pada lokasi insisi, nyeri abdomen yang hebat.
Risiko hemoragik post partum (SC) adalah adalah risiko pendarahan yang dapat terjadi kapan saja , kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran pervagina dan lebih dari 1000 ml setelah kelahiran SC. Faktor risik : 1. Kontraksi uterus. 2. Kandung kemih penuh 3. Distensi ureter berlebih setelah kehamilan. 4. Multiparitas 5. Plasenta previa 6. Abrupsio plasenta 7. Laserasi 8. Insisi 9. Hematoma 10. Rupture uterus 11. Endometriti	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama 3X24 jam diharapkan masalah keperawatan risiko hemoragik post SC dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Berorientasi pada individu 2. Memilikimembran mukosa lembab dan turgor kulit lembab 3. Tidak haus 4. Tanda tanda vital dalam batas normal 5. Pengisian ulang kapiler kurang dari 3 detik 6. Urin kering terang 7. Memiliki hasil DPL (hemoglobin, hematocrit, yang konsisten yang berkonsisten dengan jumlah kehilangan darah saat kelahiran. 8. Uji koagulasi dalam batas normal (dbn) Elektrolit serum dbn.		1) Kaji nadi, TD, dan tekanan nadi. 2) Perika pernafasan 3) Kaji pengisian ulang kapiler dan warna kulit serta membran mukosa 4) Pantau darah periksa lengkap (khusus hb dan Ht) 5) Kaji tangka kesadaran (misalnya penurunan kesadaran dan iritabilitas pada klien). 6) Kaji balutan bbedah setiap 15 menit selama satu jam pertama , kemudian setiap 30 menit selama 1 jam , selajutnya tiap jam (atau menurut keijakan institusi) 7) Tindakan keperawatan preventif : 8) Jelaskan gejala hemoragik dan kapan menggigil penyedia layanan kesehatan 9) Berikan penggantian IV Bila diperlukan 10) Golongkan darah dan kompatibilitas darah, serta pastikan persediaan darah ang compatible untuk tranfusi 11) Jika terdapat darah pada balutan, tandai pinggir drainase dengan pena, dan

D. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan yang telah ditentukan oleh tujuan kebutuhan klien terpenuhi secara optimal (Maryam, 2013).

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses untuk menjamin kualitas dan ketepatan perawatan yang berkualitas dan ketepatan keperawatan yang diberikan dengan meninjau keefektifan rencana keperawatan (Maryam, 2013).