

## **BAB IV**

### **ANALISIS SITUASI**

#### **A. Profil Lahan Praktik**

##### **1. Profil Rumah Sakit**

RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah institusi kesehatan yang dimiliki oleh kerajaan, awalnya dibangun untuk melayani kebutuhan medis keluarga kerajaan dan masyarakat sekitar. Pada awal pendiriannya, fasilitas kesehatan ini berlokasi di Jalan Pattimura, yang juga dikenal dengan sebutan Gunung Pedidik Tenggara. Seiring dengan perkembangan wilayah Kutai Kartanegara, sejak tahun 2015, semua layanan RSUD Aji Muhammad Parikesit telah dipindahkan secara resmi ke gedung baru yang terletak di Jalan Ratu Agung No. 1, Tenggara Seberang. RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan rumah sakit umum tipe B dengan akreditasi paripurna di Kabupaten Kutai Kartanegara.

##### **a. Visi**

Menjadi rumah sakit unggulan yang terpercaya.

##### **b. Misi**

- 1) Mengembangkan layanan unggulan yang efektif dan tepat sasaran untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan prima untuk memberikan pengalaman terbaik bagi pasien.

- 3) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan untuk menciptakan sumber daya manusia yang kompeten, humanis, dan partisipatif.
- 4) Menerapkan manajemen lean berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi layanan.

c. Moto

Parikesit pilihan terbaik

d. Tata Nilai

- 1) Berorientasi pada Pelayanan: Berkomitmen memberikan layanan prima demi kepuasan pasien.
- 2) Akuntabel: Mampu menjalankan amanat dan kepercayaan dengan penuh tanggung jawab.
- 3) Kompeten: Meningkatkan kompetensi melalui pembelajaran berkelanjutan.
- 4) Harmonis: Mengedepankan kepedulian, saling menghargai, dan toleransi terhadap perbedaan.
- 5) Loyal: Berdedikasi tinggi untuk kepentingan bangsa dan negara.
- 6) Adaptif: Siap menghadapi perubahan dengan kreatifitas dan inovasi yang terus diasah.
- 7) Kolaboratif: Bekerjasama dengan sinergi yang baik.
- 8) Rendah Hati: Menerima situasi yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi dengan lapang dada.

## 2. Profil Ruang Rawat Gabung

Ruang Rawat Gabung merupakan ruang maternitas yang digunakan khusus pada pasien postpartum baik normal ataupun *sectio caesarea* yang memerlukan perawatan setelah melahirkan. Rawat gabung merupakan ruangan kelas 3 yang didalamnya terdapat 14 bed. Fasilitas yang diberikan yaitu kamar mandi umum, wastafel cuci tangan.

### **B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep dan Kasus Terkait**

*Sectio caesarea* adalah prosedur pembedahan yang digunakan untuk melahirkan bayi dengan membuat sayatan di dinding perut dan rahim ibu. Prosedur ini memutus jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitar sayatan untuk memungkinkan kelahiran bayi melalui pembedahan.

Dua jenis sayatan yang umumnya digunakan adalah sayatan melintang di bagian bawah rahim (SBR) dan sayatan memanjang yang dikenal sebagai bedah caesar klasik. *Sectio caesarea* dilakukan ketika terdapat kondisi medis tertentu yang membuat persalinan normal tidak memungkinkan. Faktor-faktor yang menjadi indikasi untuk ibu mencakup usia ibu, ketidakcocokan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu (disproporsi cephalopelvik), riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, masalah kontraksi rahim, dan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Indikasi pada janin meliputi stres janin, detak jantung yang abnormal, posisi sungsang, masalah dengan plasenta, dan komplikasi pada tali pusat.

Penurunan produksi ASI sering dialami oleh ibu yang melahirkan melalui operasi *sectio caesarea*, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu penyebab utama adalah penggunaan anastesi umum, di

mana obat-obatan yang diberikan sebelum dan sesudah operasi dapat mengganggu hormon yang diperlukan untuk produksi ASI. Selain itu, ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) mungkin menghadapi tantangan dalam menyusui, seperti puting lecet, yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. Ketidaknyamanan pasca operasi, termasuk rasa nyeri, juga dapat membuat ibu kesulitan dalam posisi dan frekuensi menyusui, yang akhirnya berdampak negatif pada produksi ASI. Pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI juga berperan signifikan; kurangnya pemahaman atau persepsi negatif mengenai menyusui, seperti anggapan bahwa menyusui dapat menyebabkan payudara kendur, bisa membuat ibu enggan untuk menyusui, sehingga frekuensi menyusui menurun dan produksi ASI ikut berkurang (Jannah, 2018).

Produksi ASI dapat tertunda karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini berperan penting dalam memproduksi dan mengeluarkan ASI. Proses keluarnya ASI dimulai ketika hormon oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior sebagai respons terhadap isapan bayi. Hal ini kemudian merangsang sel epitel di alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan ASI melalui saluran sinus laktiferus serta merangsang produksi prolaktin. Stimulasi pada otot-otot payudara akan membantu merangsang produksi ASI oleh prolaktin. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan volume ASI yang dihasilkan bergantung pada frekuensi, intensitas, dan durasi isapan bayi. Isapan bayi akan menstimulasi saraf-saraf di sekitar payudara dan mengirim sinyal ke otak, khususnya ke hipofisis anterior untuk sekresi prolaktin, dan hipofisis

posterior untuk sekresi oksitosin, yang meningkatkan kontraksi otot payudara dan mempercepat pengeluaran ASI (Yustianti et al., 2020).

Diagnosa Keperawatan yang muncul setelah pengkajian pada Ny L didapatkan sebagai berikut :

1. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI

Pada pengkajian ditemukan bahwa Ny. L mengeluhkan ASI tidak keluar sejak operasi. Meskipun bayi sudah mencoba menghisap puting susu, ASI tetap tidak muncul. Payudara terasa keras dan puting terlihat menonjol, namun ASI tidak dapat dikeluarkan saat diperas. Produksi ASI pasca operasi sectio caesarea (SC) lebih lambat dibandingkan persalinan normal, yang disebabkan oleh beberapa faktor termasuk efek obat-obatan dari anestesi umum yang digunakan selama dan setelah operasi.

2. Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi

Ny. L baru mengalami hipertensi sejak hamil trimester ketiga dan menjalani operasi sectio caesarea karena kondisi ini. Pasien rutin mengonsumsi obat hipertensi selama kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, respirasi 20 kali per menit, nadi 83 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu tubuh 36,3°C. Operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah risiko komplikasi serius seperti preeklamsia berat yang dapat membahayakan ibu dan janin jika melahirkan secara pervaginam.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan

Pasien melaporkan gangguan tidur sejak hamil, tidur malam hanya 5-6 jam, sering terbangun, dan bangun siang. Kesulitan tidur pada kehamilan trimester ketiga disebabkan oleh sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman karena perut yang semakin besar dan gerakan janin yang aktif, seperti menendang. Memilih posisi tidur yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas tidur ibu.

4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Pasien memiliki luka post sectio caesarea di perut dan terpasang kateter, dengan kadar leukosit 11.700. Setelah operasi, luka insisi perlu dirawat dengan baik untuk mencegah infeksi. Perawatan yang kurang baik pada luka post operasi dapat meningkatkan risiko infeksi.

5. Pencapaian peran menjadi orang tua bd status kesehatan ibu

Ny. L baru saja melahirkan anak ketiganya setelah jeda waktu yang cukup lama sejak kelahiran anak sebelumnya. Pasien dan suaminya merasa bahagia dan bersyukur serta berniat merawat bayinya di rumah. Menjadi ibu adalah perubahan peran yang memerlukan adaptasi fisik dan psikologis. Pencapaian peran sebagai ibu adalah proses di mana seorang ibu dapat mengembangkan kemampuan, perilaku, dan identitas baru dalam perannya.

### **C. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Kasus dengan Teori**

#### **Ramona T Mercer**

Pada Ny L saat dilakukan proses keperawatan dengan diagnosa *post sectio caesarea* ditemukan masalah yaitu menyusui tidak efektif, sehingga

tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi menyusui tidak efektif yaitu memberikan terapi pijat teknik marmet untuk meningkatkan produksi ASI yang keluar.

Pada implementasi terapi inovasi teknik marmet terhadap kelancaran ASI Ny L menunjukkan hasil yang signifikan. Selama di berikan intervensi selama 3 hari menunjukkan bahwa proses asuhan keperawatan, pasien mengalami peningkatan produksi ASI setelah diberikan intervensi.

**Tabel 4 1 Hasil Pencatatan Hasil Observasi Nyeri Pada Pasien**

<b>Tanggal intervensi inovasi</b>	<b>Sebelum Intervensi Teknik Marmet</b>	<b>Sesudah Intervensi Teknik Marmet</b>
<b>18 Desember 2023</b>	<b>ASI belum keluar</b>	<b>ASI belum keluar</b>
<b>19 Desember 2023</b>	<b>ASI belum keluar</b>	<b>ASI keluar menetes, bayi menghisap putting ibu</b>
<b>20 Desember 2023</b>	<b>ASI sudah keluar berwarna jernih</b>	<b>ASI keluar normal dan tidak menetes lagi, serta berwarna putih susu, bayi menghisap putting susu ibu yang sudah keluar ASI.</b>

Pada pemberian intervensi yang dilakukan sebanyak 3 hari dalam tabel 4.1 bahwa terjadi perubahan produksi ASI Ny L ke hasil ASI yang lebih baik. Berdasarkan data hari pertama ASI belum keluar kemudian dihari kedua ASI keluar menetes berwarna jernih, kemudian di hari ketiga ASI sudah keluar normal tidak menetes dan berwarna putih susu. sehingga didapatkan peningkatan produksi ASI, hasil dari evaluasi pasien diartikan ada hubungan efek dari pemberian terapi pijat teknik marmet terhadap pasien untuk dapat melancarkan ASI.

Peningkatan produksi ASI dapat dipengaruhi dengan cara memberikan terapi nonfarmakologis dengan memberikan terapi pijat teknik marmet,

terapi pijat teknik marmet dapat diterapkan dengan cara sederhana karena tidak perlu memakan biaya yang mahal dan menggunakan peralatan yang ada dirumah serta tidak menimbulkan efek samping, sehingga terapi ini dapat meningkatkan produksi ASI. Pemberian terapi nonfarmakologis juga diberikan dengan terapi farmakologi untuk mendapatkan hasil yang maksimal, obat-obatan tersebut yaitu oksitosin atau obat pelancar ASI yang biasa diperjual belikan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa memijat areola sejak dini sangat efektif dalam membantu proses keluarnya ASI. Pada ibu yang diberikan intervensi 12 jam setelah melahirkan, ASI mulai keluar dalam 18 jam setelah persalinan. Pijatan pada areola merangsang pelepasan oksitosin, yang memperlancar produksi ASI (Maryam et al., 2020).

Teknik Marmet adalah pijatan yang menggunakan dua jari dan dapat membantu mengeluarkan ASI dengan lancar dalam waktu sekitar 15 menit. Metode ini sering disebut sebagai back to nature karena sederhana dan tidak memerlukan biaya (Rumaini, 2023). Teknik Marmet adalah metode pijat dan stimulasi yang membantu memicu refleks pengeluaran ASI. Ini adalah salah satu cara yang aman dan efektif untuk merangsang payudara menghasilkan lebih banyak ASI (Pujiati, W., Sartika, L., Wati, I., & Ramadinta, 2021). Penerapan terapi pijat Teknik Marmet, yang dilakukan dengan memijat areola payudara, merupakan bagian dari makrosistem dalam teori Ramona T. Mercer, yang berhubungan dengan lingkungan perawatan terapeutik.



Dalam teori Maternal Role Attainment yang dikembangkan oleh Mercer, pencapaian peran ibu dijelaskan melalui tiga lapisan utama: mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem

- a. Mikrosistem Dalam kasus Ny. L, kehamilan ketiganya tidak direncanakan. Ny. L adalah seorang ibu rumah tangga, sementara suaminya bekerja di sektor swasta dengan penghasilan yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Selama masa kehamilan, Ny. L sering berkomunikasi dengan bayinya dengan berbicara dan mengelus perutnya, serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Harapannya adalah agar bayinya lahir dengan sehat dan lancar. Pasca melahirkan, aktivitas Ny. L menjadi terbatas dan ASI belum keluar, tetapi dia tetap berusaha menyusui bayinya. Dukungan penuh dari suami dan anak-anaknya sangat terlihat, mereka selalu menemani dan merawat Ny. L di rumah sakit. Dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat penting bagi ibu baru, karena membantu menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman selama masa pemulihan dan perawatan bayi.
- b. Mesosistem, pada pengkajian ini pasien mengatakan berpendidikan tamat SMA, sudah memiliki pengalaman dalam merawat bayi sebelumnya sekitar 15 tahun lalu, sehingga pasien ingin banyak belajar lebih banyak lagi untuk merawat bayi dan lain sebagainya. Jika pulang dari rumah sakit pasien mengatakan akan merawat bayinya bersama dengan suaminya dan dibantu oleh anaknya. Pasien selalu beribadah sesuai agama yang di anutnya. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seorang ibu dalam mengambil keputusan kepada

bayinya karena ibu merupakan sekolah pertama anak karena darinya pendidikan anak dimulai, maka dari itu seorang anak akan belajar segala hal baru dalam hidupnya. Baik belajar berbicara , menimbah ilmu dan adab mulia.

- c. Makrosistem, pada siklus ini pasien mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya dan mengurangi makanan pedas karena percaya dapat berpengaruh ke bayinya. Pasien mengatakan merasa puas dengan kelahiran bayinya, bayi lahir secara *sectio caesarea* berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 46 cm dalam keadaan sehat AS 8/9. Setelah pulang dari rumah sakit nanti tidak ada acara khusus yang dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, dan tidak ada sunatan yang dilakukan pada bayi perempuan. akan tetapi setelah berumur beberapa hari bayi akan di aqiqah kan oleh orang tuanya.

Menurut Nugroho (2021), teori Mercer menekankan pentingnya status kesehatan ibu dalam pencapaian peran sebagai ibu, yang dapat didukung oleh suami dan keluarga. Dukungan dari suami dan orang sekitar berperan signifikan dalam membantu ibu mencapai perannya, sesuai dengan konsep mikrosistem dalam teori Ramona T. Mercer. Dukungan dan dorongan positif dari anggota keluarga memberikan kontribusi yang besar bagi ibu dalam menerima peran barunya.

Menurut (Afiyah et al., 2020) teori Ramona T. Mercer menyatakan bahwa mikrosistem, yang melibatkan suami dan keluarga, memiliki pengaruh besar dalam pencapaian peran orang tua. Selain itu, konsep

ini menunjukkan bahwa dukungan suami dapat mengurangi tekanan yang muncul selama interaksi antara ibu dan anak. Dukungan dari suami, keluarga, dan kerabat terdekat sangat penting untuk membantu ibu menjalankan peran barunya. Menurut Yunamawan (2018), dukungan suami sangat dibutuhkan dan dianjurkan karena memberikan motivasi dan perhatian, sehingga istri merasa diperhatikan dan mengalami ketenangan jiwa dalam menjalani peran barunya sebagai ibu (Yunamawan, 2018).

#### **D. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan**

Intervensi alternatif pijat yang dapat dilakukan untuk memperlancar ASI adalah pijat oksitosin. Pijat ini dapat membantu ibu merasa rileks dan mengurangi kelelahan pasca melahirkan, yang pada gilirannya merangsang pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan produksi ASI. Meningkatnya produksi ASI terjadi karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang otomatis merangsang keluarnya hormon oksitosin (Setianingrum & Wulandari, 2022)..

Selain pijat oksitosin, intervensi lain yang dapat dilakukan adalah pijat oketani, yaitu terapi non-farmakologi yang dapat mengatasi berbagai masalah menyusui dan kondisi payudara seperti kurangnya produksi ASI, ASI yang tidak cukup, menyusui sebagian, dan pembengkakan payudara. Pijat Oketani dapat membuat seluruh payudara lebih lembut, meningkatkan kelenturan areola menjadi elastis dan berwarna merah muda, serta membuat duktus laktiferus dan puting menjadi lebih elastis

dan bulat. Payudara yang lebih lentur ini akan menghasilkan ASI berkualitas (Astari, 2019).

Intervensi lain yang bisa digunakan adalah pijat Woolwich. Pijat ini merangsang sel saraf pada payudara, yang kemudian mengirimkan sinyal ke hipotalamus dan merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini kemudian dialirkan oleh darah ke sel-sel mioepitel pada payudara untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI, dan mencegah bendungan payudara yang bisa menyebabkan pembengkakan payudara (Farida et al., 2022).