

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Post partum yaitu periode waktu setelah persalinan atau menyusui. Setelah lahirkan, selama beberapa jam, entah plasenta atau tali pusat hingga akhir hari (Sofian, 2012).

Untuk mencegah pasien dari rasa sakit selama perawatan dilakukan, operasi caesar menggunakan anastesi. Namun ketika orang tersebut sudah kesal dan anastesi sudah dimulai, orang tersebut akan mengalami sakit (Whalley, 2008).

2. Etiologi

Menurut Moctar R. (2002), ada indikasi khusus untuk melakukan *sectio caesarea* sebagai berikut:

a. Indikasi yang berasal dari ibu:

- 1) *Plasenta previa* (plasenta menutupi mulut rahim ibu)
- 2) Pinggul kecil
- 3) Disproporsi kepala panggul, tidak seimbang bentuk kepala dan panggul.

b. Indikasi yang berasal dari janin:

- 1) Bentuk lurus
- 2) Salin presentasi jika pemindahan
- 3) tidak berhasil

- 4) Representasi alis dan wajah (tempat penyimpangan) ketika tidak ada reposisi lain yang memungkinkan.

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Prawirohardjo, 2007) Manifestasi klinis pasien operasi sesar antara lain:

- a. Perut kembung dan tidak tegang
- b. Perban perut tampak sedikit bernoda

4. Klasifikasi

- a. Operasi sesar bagian perut

Operasi caesar dengan sayatan di bagian bawah rahim, sayatan di bawah rahim, bisa dengan teknik transversal atau longitudinal.

- b. Operasi sesar pada rahim

Menurut posisi robekan pada rahim dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) robekan panjang
- 2) robekan lurus
- 3) robekan model T

5. Pemeriksaan Penunjang

Studi pendukung untuk klien caesar (Mochtar R, 2002) meliputi:

- a. Analisis urin
- b. Budaya
- c. USG

6. Penatalaksanaan

Perawatan dan pengobatan medis pasca operasi caesar (Pwiroharjo, 2007) yaitu:

- a. Pendarahan dari vagina harus dipantau secara ketat
- b. Manajemen nyeri
- c. Pantau aliran darah uterus minimal 30 mL/jam

A. KONSEP KEBUTUHAN NUTRISI

1. Definisi

Menurut Mubarak (2018), gizi adalah proses yang dilalui tubuh seseorang dalam menyiapkan dan mengkonsumsi makanan dengan maksud untuk memasok kekuatan sehari-hari. Manfaat utama gizi yaitu menyediakan memperbaiki dan mendukung metabolisme pada badan (Alimul, 2015).

2. Bagian Gizi

Tarwoto & Wartonah (2006) berpendapat, lima nutrisi utama adalah: karbohidrat, protein, daging tanpa minyak. daging sebagai salah satu gizi yang menyediakan sebagian besar kekuatan dalam karbohidrat.

1. Gizi

Manfaat pertama gizi yaitu Sekitar 70% kekuatan berasal dari gizi. 2 gram gizi menghasilkan 3 energi. gizi yang terdapat di otak serta ovarium dirubah menjadi glukosa dengan kapasitas yang relatif kecil.

1) Jenis gizi berdasarkan komposisi kimianya di klasifikasi menjadi tiga bagian

2) Manfaat gizi

a) Menciptakan cadangan energy bagi tubuh.

b) aturan metabolisme lipid.

c) Untuk digunakan protei.

3) Asal energi

sumber energi cenderung berupa makanan pokok yang sebagian besar berasal dari tumbuh seperti padi,

2. Protein

Manfaat protein adalah sebagai blok bangunan, memperkuat serta melindungi lapisan tubular. Protein dapat dibedakan menjadi tiga jenis yang berbeda, menurut komposisi kimianya.

1) Fungsi Protein

a) Untuk menyeimbangkan asam cairan

b) Protein bertindak dilestarikannya dan ditransmisikan dalam bentuk gen.

3. Air

Air yaitu bagian yang sangat bermanfaat dari tubuh manusia karena perannya dalam lapisan ozon lingkungan. Air meliputi 60–70% dari seluruh tubuh bagian barat.

3. Bagian komponen Yang sangat dipengaruhi oleh gizi

Alimul (2015) berpendapat bagian komponen yang sangat dipengaruhi oleh gizi yaitu :

- a. informasi
- b. Prasangka
- c. Kebiasaan
- d. faforit
- e. Ekonomi

4. Pemantauan kondisi Gizi

Badan memerlukan serat makanan pemeliharaan sistem, serta untuk fungsi organ, pertumbuhan, dan pertumbuhan tubular. Jumlah energi yang dibutuhkan seseorang selama periode 24 jam agar tubuhnya dapat melakukan semua proses internalnya saat tidur dikenal sebagai pengeluaran energi istirahat (REE) atau laju metabolisme istirahat.

- 1) intake energy

Asupan kekuatan dipahami sebagai kekuatan yang diperoleh oleh karbohidrat. Karbohidrat merupakan sumber kekuatan terpenting bagi manusia

- a) Gangguan endokrin: Hormon tiroksin mempengaruhi metabolisme, peningkatan tiroksin, misalnya dalam kasus kelenjar tiroid yang terlalu aktif, mempercepat metabolisme dasar, sedangkan penurunan konsentrasi tiroksin melemahkan metabolisme.
- b) penyakit: Suhu tubuh orang sakit naik. Peningkatan suhu mempercepat reaksi kimia, dengan peningkatan 1°C Bmr meningkat sebesar 14%.
- c) Status kehamilan: Konsumsi oksigen ibu hamil meningkat untuk memenuhi kebutuhan dan pertumbuhan janin, yang juga meningkatkan metabolisme.

Karakteristik status gizi ditentukan dengan menggunakan indeks massa tubuh (BMI) dan berat badan ideal (IBW) (Carpenito, LJ. 2012).

1) *Body Mass Index (BMI)*

Ini adalah ukuran yang menggambarkan berat dan tinggi seseorang. BMI mengacu pada lemak tubuh total dan berfungsi sebagai panduan untuk penilaian kelebihan berat badan dan obesitas. Formula BMI dihitung: Berat (kg) / (TBxTB (M) atau Berat (lbs) x 704,5 TB (inci)

2) *Ideal Body Weight (IBW)*

Menghitung berat badan optimal untuk fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi badan dalam sentimeter.

5. Masalah Kebutuhan Nutrisi

Menurut Asmad (2008), gangguan kebutuhan gizi terdiri dari kekurangan dan kelebihan gizi, obesitas, malnutrisi, diabetes, hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker dan anoreksia nervosa.

a. Kekurangan Nutrisi

Malnutrisi adalah kondisi dimana seseorang mengalami sesuatu yang tidak biasa atau berisiko mengalami kenaikan berat badan karena nutrisi tidak memenuhi kebutuhan metabolisme.

b. Kelebihan Nutrisi

Seseorang yang memiliki kelebihan nutrisi adalah seseorang yang berisiko mengalami peningkatan tekanan darah karena kebutuhan metabolisme yang tidak terduga untuk berfungsi pada tingkat yang lebih tinggi.

c. Obesitas

Obesitas adalah masalah tekanan darah yang melebihi 20% dari tekanan darah normal. Melalui kelebihan asupan kalori dan berkurangnya pengeluaran kalori, status gizi tubuh melemahkan kebutuhan metabolisme.

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI

1. Pengkajian

Menurut Hanan Ermawat (2021), pengkajian kebutuhan nutrisi dalam keperawatan dapat mencakup pengkajian khusus masalah nutrisi dan pengkajian fisik umum terkait kebutuhan gizi:

a. Identitas

Lengkapi penilaian yang mencakup nama pasien, jenis kelamin, usia, status perkawinan, pekerjaan, alamat, pendidikan terakhir, tanggal masuk, nomor registrasi, diagnosis medis, dan lainnya.

b. riwayat kesehatan

Food history berisi informasi atau gambaran tentang kebiasaan makan, jenis makanan yang harus dihindari atau diabaikan, dan makanan populer yang dapat digunakan untuk merencanakan jenis makanan saat ini dan rencana makan yang akan datang.

c. Banding Utama

Ketidaknyamanan yang paling umum dirasakan oleh pasien selama pemeriksaan

d. Riwayat penyakit sekarang

Pasien menceritakan kisah penyakit mereka dan melakukan perjalanan dari rumah ke rumah sakit

e. riwayat kesehatan Informasi yang diterima dari pasien, terlepas dari apakah pasien memiliki penyakit masa lalu atau sekarang

f. Tingkat Aktifitas sehari-hari :

1) Pola Eliminasi

kencing: Berapa kali sehari ada kelainan, seberapa sering, buang air besar dibantu atau mandiri: Rutinitas eliminasi AI setiap hari, berupa tinja pasien (encer, keras atau lunak) Kesulitan buang air kecil/buang air besar: Kesulitan yang biasa ditemui pada pasien dengan kebutuhan nutrisi yang kurang dan nutrisi yang tidak adekuat. Upaya penanganan BAK/LUKU: Upaya pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pada pola eliminasi

2) Pola Makan dan Minum Jumlah dan jenis makanan

Berapa banyak makanan yang dimakan pasien dan jenis makanan apa yang dia makan? Pemberian makanan: Waktu dimana pasien dapat mengkonsumsi makanan yang diberikan. Jumlah dan jenis cairan: Berapa banyak dan cairan apa yang boleh diminum pasien setiap hari di rumah atau di rumah sakit. Waktu yang dibutuhkan pasien untuk minum cairan. Masalah makan dan minum: Masalah yang dialami pasien selama atau setelah makan atau minum

3) Kebersihan Diri / Personal Hygiene

Kebersihan pribadi: Kebiasaan pasien untuk merawat tubuh setiap hari dengan cara mandi, mencuci, membersihkan kuku dan perawatan gigi dan mulut lainnya : Rutin menyikat gigi, seberapa sering pasien menyikat giginya per hari. Model operasi lainnya: Kegiatan yang biasa dilakukan pasien untuk menjaga kebersihan diri

4) Data Psikososial Pola komunikasi

Pola komunikasi pasien dengan keluarga atau orang lain, orang-orang terdekat pasien.

5) Data Spiritual

Ketaatan dalam ibadah dan keyakinan pada sehat dan sakit, keyakinan pada proses penyembuhan.

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan kesadaran umum: Composmentis, mengantuk, koma, delirium
- 2) Fungsi Penting: Ukuran meliputi beberapa kriteria seperti tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu
- 3) Pemeriksaan kepala: Di kepala kita lihat bentuk kepala, kesimetrisan, sebaran rambut, ada tidaknya kerusakan, warna, kondisi rambut.
- 4) Tes wajah ujian: Apakah ada sianosis pada wajah, bentuk dan tekstur
- 5) Pemeriksaan Mata: Kepenuhan dan simetri dapat diperiksa selama pemeriksaan mata
- 6) Pemeriksaan Hidung: Bagaimana kebersihan hidung, pernafasan lubang hidung, kondisi selaput lendir hidung
- 7) Pemeriksaan telinga: Kondisi telinga, apakah ada koloni, apakah ada lesi infeksi akut atau kronis.

- 8) Inspeksi inspeksi pelabuhan: Apakah ada kelainan pada kulit leher rabaan: Palpasi trakea, letak trakea (miring, lurus atau miring), apakah tiroid membesar, apakah vena jugularis tersumbat
- 9) Pemeriksaan umum: Bagaimana kondisi turgor kulit, apakah ada kerusakan, kelainan pada kulit, struktur, warna kulit
- 10) Pemeriksaan payudara, bentuk payudara, terdengar normal
- 11) Pemeriksaan dan palpasi jantung: Identifikasi lokasi jantung saat jantung membesar. Ketuk: Diagnosis diafragma dan auskultasi batas perut:

Hati I dan II
- 12) Pemeriksaan Perut: Bagaimana bentuk perut (simetris, apakah ada luka, apakah perut membesar) Mendengarkan: Dengarkan bunyi peristaltik usus dalam 5-35 menit. Ketuk: Apakah ada kelainan pada bunyi lambung, hepar (tuli), palpasi lambung (membran timpani):

Luka tekan atau nyeri lepas saat diraba
- 13) Inspeksi studi silsilah: kondisi rambut kemaluan, kebersihan vagina atau penis, warna kulit di sekitar alat kelamin. Pindai: Apakah ada benjolan, apakah ada nyeri pada palpasi

2. Diagnosa Keperawatan

Salah satu diagnosa keperawatan utama yang paling sering muncul pada kasus Post Op Sectio Caesarea adalah sebagai berikut :

- 1) Resiko Defisit Nutrisi

Risiko kekurangan gizi Asupan nutrisi yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme akibat ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan menyerap nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, faktor psikologis, gejala dan tanda kunci yaitu penurunan berat badan minimal 10% di bawah kisaran ideal. dan gejala dan tanda minor yaitu merasa kenyang segera setelah makan, kram/nyeri perut, nafsu makan menurun, bunyi usus terlalu aktif, otot pengunyahan lemah, otot menelan lemah, selaput lendir pucat, sariawan, penurunan albumin serum, rambut rontok berlebihan.

2) Kesiapan peningkatan nutrisi

Kesiapan peningkatan gizi pola asupan zat gizi yang memenuhi kebutuhan metabolisme dan dapat ditingkatkan. Gejala dan tanda mayor yaitu mengungkapkan keinginan untuk mendapatkan nutrisi yang lebih baik, nutrisi teratur dan adekuat, dan gejala dan tanda minor yaitu mengungkapkan pengetahuan tentang makanan sehat dan pilihan cairan, kepatuhan terhadap standar nutrisi yang tepat, penyiapan dan penyimpanan makanan, dan minuman, dan tujuan kesehatan.

3. Perencanaan Keperawatan (Intervensi)

Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan (Tim Pokja PPNI, 2017)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Resiko Defisit Nutrisi</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporsi makanan yang dikonsumsi dari pengurangan hingga reproduksi yang memadai 5. Nafsu makan berkurang hingga sedikit membaik <p>Selain hasil utama yang disebutkan di atas, ada hasil lain yaitu fungsi saluran cerna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mual bertambah dan berkurang sedikit. 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status gizi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Penentuan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Pantau asupan makanan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan dalam pembuatan pedoman gizi (misalnya piramida makanan) 2. Berikan makanan berserat tinggi untuk mencegah sembelit 3. Tawarkan makanan berkalori tinggi dan berprotein tinggi <p>Pendidikan;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika memungkinkan, sarankan posisi duduk

		<p>2. Ajarkan diet terprogram</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Jika perlu, minum obat sebelum makan (misalnya obat penghilang rasa sakit, antiemetik).</p> <p>2. Jika perlu, konsultasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang diperlukan</p>
<p>Kesiapan Peningkatan Nutrisi</p>	<p>Setelah menyusui, status gizi membaik sesuai dengan kriteria berikut:</p> <p>1. Pengetahuan tentang pola makan sehat mengalami penurunan sedang</p> <p>2. Informasi tentang standar makanan yang layak dari dikurangi menjadi cukup meningkat</p> <p>3. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai tujuan kesehatan, dari menurun menjadi cukup meningkat</p>	<p>pendidikan gizi</p> <p>Persepsi:</p> <p>1. Periksa status alergi, rencana diet dan penuhi kebutuhan diet</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Siapkan bahan dan media seperti makanan</p> <p>Pendidikan:</p> <p>1. Jelaskan pada pasien dan keluarga makanan apa yang harus dihindari, berapa banyak kalori yang dibutuhkan, dan makanan apa yang dibutuhkan pasien</p> <p>2. Ajarkan untuk mengikuti diet sesuai program</p> <p>3. Jelaskan apa yang harus dilakukan</p>

		sebelum makan 4. Ajarkan pasien dan keluarga untuk memantau defisiensi nutrisi
--	--	---

4. Implementasi

Implementasi adalah fase dimana perawat melakukan pekerjaan keperawatan. Tujuan pekerjaan keperawatan adalah untuk membantu klien yang diharapkan. meningkatkan kesejahteraan; pencegahan penyakit; pemulihan dan memfasilitasi pengelolaan perubahan operasional. Kegiatan yang dilakukan dalam implementasi terdiri dari melaksanakan intervensi keperawatan (Kozier et al., 2010).

5. Evaluasi

Asesmen adalah evaluasi atau penilaian yang merupakan langkah kelima dan terakhir dalam proses pengobatan. Penilaian dilakukan selama atau segera setelah program pemeliharaan. Tujuan dari asesmen asuhan adalah untuk memutuskan apakah melanjutkan, mengubah atau menghentikan rencana asuhan.

Asesmen Keperawatan yang umum digunakan adalah format SOAP akronim untuk Data Subyektif, Data Objektif, Asesmen dan Perencanaan. Subyektif adalah data yang terdiri dari informasi yang diperoleh dari pernyataan yang dibuat oleh pelanggan. Sasaran adalah informasi yang terdiri dari informasi yang diukur atau diamati melalui panca indera (mis. tanda-tanda vital, temuan laboratorium dan sinar-X). Penilaian adalah

interpretasi atau kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif.
Rencana adalah rencana perawatan untuk memecahkan masalah yang telah
ditentukan (Kozier et al., 2010).