

**APLIKASI PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENGATASI
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA IBU
POST *SECTIO CAESARIA* (SC)**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:
Dinna Isnaeni
16.0601.0021

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA IBU POST *SECTIO CAESARIA* (SC)

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, Juni 2019



Pembimbing I
Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes
NIK.937008062

Pembimbing II
Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, MS
NIK. 118506079

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Dinna Isnaeni
NPM : 16.0601.0021
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin Untuk Mengatasi
Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post *Section*
Caesaria (SC)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
Utama NIK : 207608163

Penguji : Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes.
Pendamping I NIK : 937008062

Penguji : Ns.Nurul Hidayah, S.Kep, MS
Pendamping II NIK : 118506079

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 20 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M. Kep.
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayah Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi pijat oksitosin untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria (SC)”. Adapun tujuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ns. Nurul Hidayah, S.Kep, MS, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 **Keperawatan** Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
8. Bapak, ibu dan kerabat-kerabat saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual, sehingga penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Terima kasih kepada teman-teman yang telah memberikan semangat kepada saya.
10. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2016 yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.
11. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak kalangan, khususnya profesi keperawatan, institusi pendidikan, dan masyarakat.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 20 Juli 2019



Dinna Isnaeni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Masa Nifas	7
2.2 Air Susu Ibu (ASI)	12
2.3 Teknik Pijat Oksitosin.....	14
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	17
2.5 <i>Pathway</i>	20
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	21
3.1 Data Umum	21
3.2 Diagnosa.....	23
3.3 Intervensi.....	24
3.4 Implementasi	24
3.5 Evaluasi.....	25
BAB 4 PEMBAHASAN	27
4.1 Pengkajian	27
4.2 Diagnosa.....	28
4.3 Intervensi.....	31
4.4 Implementasi	32

4.5 Evaluasi	35
BAB 5 PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pijat Oksitosin	15
Gambar 2.2 <i>Pathway Post Partum</i>	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pijat Oksitosin

Lampiran 2 Foto Dokumentasi

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan Ny. A

Lampiran 4 Lembar Konsul Pembimbing 1 dan Pembimbing 2

Lampiran 5 Surat Pernyataan

Lampiran 6 Pengajuan Judul

Lampiran 7 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah

Lampiran 9 Bukti ACC

Lampiran 10 Lembar Oponen

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah sebuah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah kaya akan nutrisi dan energi diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). Pengertian lain tentang ASI adalah makanan dan minuman untuk semua bayi selama usia pada bulan-bulan pertama. ASI adalah makanan sempurna bagi bayi baru lahir (Mustofa & Prabandari, 2010). Berdasarkan peraturan pemerintah No.33 tahun 2012 pada ayat 1 diterangkan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Roesli, 2009). Kandungan ASI adalah banyak nutrisi antara lain: albumin, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih, dengan porsi yang tepat dan seimbang. ASI merupakan minuman yang harus diberikan untuk pemenuhan gizi bayi (Astutik, 2014).

Pemberian ASI *eksklusif* sampai anak berusia 6 bulan secara baik dan benar. Anak akan mendapatkan khasiat ASI yang begitu besar seperti ASI dapat menurunkan resiko bayi mengidap berbagai penyakit, dan bayi sakit akan cepat sembuh. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai *Intellectual Quotient (IQ)* lebih rendah 7-8 *point* dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif. ASI terdapat nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi, antara lain: Asam amino yang dibutuhkan untuk membangun protein (Taurin), disakarida dari karbohidrat (Laktosa), Docosa Hexanois Acid (DHA), Asam Arakidonat (AA), asam lemak Omega-3, dan asam lemak Omega-6. ASI yang sedikit dan tidak lancar membuat ibu kecewa, sehingga ibu lebih memilih untuk memberikan anaknya susu formula (Rahayu, et al, 2015).

Kecukupan ASI eksklusif di seluruh dunia berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sejumlah 36% selama periode 2007-2014. Pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 sampai 6 bulan berdasarkan hasil Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2012 di Indonesia sebanyak 42%. Peningkatan sebesar 51,3 % pada tahun 2013, penurunan terjadi pada tahun 2013 sebanyak 3%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi berada di kota Pekalongan yaitu 89,40%. Sedangkan presentasi pemberian ASI terendah di kota Grobogan yaitu 10,18% diikuti Magelang 13,19%. Persentase di atas kota Magelang menempati urutan terendah dalam pemberian ASI eksklusif (Profil Dinas Kesehatan Magelang, 2017).

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks. Rangsangan mekanik, syaraf, dan bermacam-macam hormon sangat berpengaruh terhadap ejsi ASI, sehingga tidak semua ibu post partum langsung mengeluarkan ASI. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor. Reseptor ini terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh produksi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu. Pijatan pada tulang belakang ibu akan menimbulkan rasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya (Cadwell, 2011).

Kelancaran pengeluaran ejsi ASI sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama yang mempengaruhi adalah faktor hormonal, yaitu: hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan oksitosin yang berperan sebagai ejsi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormon pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofise melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin,

masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan dirangsang untuk membuat ASI (Wiknjosastro, 2009).

Ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama post partum disebabkan karena puting lecet, ASI tidak lancar, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran ejeksi ASI dan berkurangnya rangsangan hisapan bayi (Bahiyatun, 2009).

Ibu post partum banyak cara untuk meningkatkan produksi ASI, cara tersebut di antaranya perbanyak minum air putih, sering menyusui, bergantian payudara ketika menyusui, teknik menyusui yang benar, memompa ASI setelah keluar, makanan untuk memperbanyak ASI, dan pijat oksitosin. Berdasarkan hal tersebut penulis ingin membuat karya tulis ilmiah tentang aplikasi pijat oksitosin untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum. Pijat oksitosin dapat merangsang payudara untuk berkontraksi, mempengaruhi faktor psikologis ibu, meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan pada ibu, sehingga ASI akan dilepaskan dengan lancar (Waryana, 2010).

Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, Aminin, & Dewi (2014) yang berjudul pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di rumah sakit umum daerah provinsi Kepulauan Riau. Peneliti menggunakan 15 responden yang dilakukan pijat oksitosin setelah 2 jam post partum, kolostrum keluar pada rerata waktu 5 jam 21 menit, dan 15 responden tidak dilakukan pijat oksitosin pengeluaran kolostrum rerata waktu 8,16 jam. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Endah dan Madinarsyah (2017) yang berjudul pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di ruang kebidanan rumah sakit Muhammadiyah Bandung. Penelitian ini menggunakan 9 responden penerima

pijat oksitosin setelah 4 jam post partum, yang menerima hasil rata-rata 5,333 cc, sedangkan jumlah ASI yang tidak dilakukan pijat oksitosin adalah rata-rata 0,0289 cc. Penelitian yang dilakukan oleh Haryono, Rudi, & Sulis (2014) yang berjudul pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada Ibu post *sectio caesaria* di Rumah Sakit Marinir Ewa Pangalila Surabaya. Penelitian ini menggunakan 20 responden hasil yang didapat 15 responden keluar ASI setelah dilakukan pijat oksitosin setelah melahirkan dalam rentan waktu 5 jam setelah melahirkan.

Melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang neurotransmitter akan merangsang medula oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin, sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Daerah tulang belakangnya ini juga akan mengendurkan ketegangan dan menghilangkan stres, dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu proses ejeksi ASI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post partum yang dilakukan teknik pijat oksitosin 70% ejeksi ASI nya baik dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik pijat oksitosin. Produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ejeksi ASI yang cukup dapat dibuktikan dengan melihat produksi urin dan ketenangan bayi dalam 24 jam setelah ibu mendapatkan pijat oksitosin Astuti, (2014). Hal ini yang mendorong penulis tertarik untuk menulis KTI yang berjudul aplikasi pijat oksitosin untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post *sectio caesaria*.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang aplikasi pijat oksitosin untuk ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post *sectio caesaria*

Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post *sectio caesaria*

1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria

1.2.2.3 Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada ibu dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria dengan mengaplikasikan pijat oksitosin.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan pijat oksitosin pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria

1.3 Pengumpulan Data

Penyusunan laporan ilmiah ini menggunakan metode deskriptif. Metode deskripsi adalah menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan studi kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah melalui pengumpulan data yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Marmi, 2015).

1.3.1 Observasi Partisipasi

Observasi partisipasi adalah prosedur yang berencana antara lain meliputi indera penglihatan, perabaan, dan alat perasa. Kegiatan observasi ini berlangsung terus menerus.

1.3.2 Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi dan komunikasi secara langsung antara pewawancara dan klien. Pengumpulan data dengan wawancara dapat dituliskan untuk memperoleh data yang bersifat fakta (Sugiono, 2010). Penulis melakukan tanya jawab secara langsung pada klien, keluarga, perawat, dan dokter yang menangani.

1.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara membuka dan mempelajari data yang sudah didapat. Data dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Sugiono, 2010).

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi profesi

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan pada klien post partum dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum serta dapat dijadikan bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara melakukan pijat oksitosin terhadap ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria.

1.4.3 Manfaat bagi institusi pelayanan medis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu diaplikasikan oleh institusi pelayanan medis sebagai terapi terhadap klien dengan ketidاكلancaran ejeksi ASI.

1.4.4 Bagi masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan masyarakat dapat memahami tentang ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesaria dan dapat mengaplikasikan pijat oksitosin dalam kehidupan sehari-hari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Post partum atau masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2011). Masa nifas (Puerperium) adalah periode dari lahirnya placenta sampai 6 minggu setelahnya (Maritalia, 2012). Organ reproduksi setelah masa nifas, secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Maritalia, 2012).

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & William, 2010). *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amin & Hardhi 2013). Kesimpulan dari pengertian di atas bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus (Rasjidi, 2009).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa sebelum persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk

memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2011).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah pemulihan kembali sistem reproduksi setelah melahirkan dan terjadi perubahan seperti sebelum hamil.

2.1.2 Perubahan Fisiologi

2.1.2.1 Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2010).

2.1.2.2 *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi (Anggraeni, 2010).

Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* menurut Cadwell (2011), terdiri atas 4 tahapan, yaitu:

a. *Lochea Rubra/Merah* (Kruenta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. *Lochea* ini yang akan keluar selama 2-3 hari post partum.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke tiga sampai ke tujuh pasca persalinan.

c. *Lochea Serosa*

Berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. *Lochea* ini keluar pada hari ke tujuh sampai ke empat belas pasca persalinan.

d. *Lochea Alba/Putih*

Lochea terakhir yang dimulai hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

2.1.2.3 Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Tebal endometrium hari pertama 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Tiga hari kemudian, permukaan mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Sugiono, 2010).

2.1.2.4 Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensi serviks lunak, terdapat laserasi/perluasan kecil. Terdapat robekan selama dilatasi, sehingga serviks tidak bisa kembali pada keadaan sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap (Ambarwati, 2010).

2.1.2.5 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke empat (Roesli, 2010).

2.1.2.6 Perubahan sistem pencernaan

Ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, *haemorrhoid*, dan laserasi jalan lahir. Buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Apabila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Ambarwati, 2010).

2.1.2.7 Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Ligamen rotundum tidak jarang mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan (Saleha, 2009).

2.1.2.8 Sistem Endokrin

Proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut (Mochtar, 2011).

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, selama tahap ketiga persalinan, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal (Arini, 2012).

b. Prolaktin

Penurunan kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi, dan permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Sirkulasi prolaktin akan menurun dalam 14-2 hari setelah persalinan pada wanita yang tidak menyusui bayinya (Waryana, 2010).

c. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Wanita laktasi sejumlah 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Wanita yang tidak laktasi 40% mendapatkan menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, dan 90% setelah 24 minggu (Bahiyatun, 2009).

d. Estrogen dan progesteron

Saat hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Tingkat estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina (Bobak, 2010).

2.1.3 Perubahan Psikologi

Perubahan fisik dan fisiologis akan dialami oleh ibu melahirkan, sehingga mengakibatkan adanya beberapa perubahan psikisnya. Ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu (Sulistyawati, 2011).

Periode psikologis ibu post partum menurut Mansyur (2014), yaitu:

2.1.3.1 Periode *Taking In*

Periode *Taking In* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu akan fokus pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat cenderung ibu menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2.1.3.2 Periode *Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

2.1.3.3 Periode *Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan

bayinya sudah meningkat. Ibu akan mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut *baby blues*.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Seorang bayi baru lahir harusnya hanya mengkonsumsi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, kecuali terdapat indikasi medis (Astuti, 2014).

2.2.1 Manajemen Laktasi (2010) terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI, yaitu:

2.2.1.1 Reflek Prolaktin (Produksi ASI)

Reflek ini secara hormonal untuk memproduksi ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hypophyse* melalui nervus vagus, terus ke lobus anterior. Lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI.

2.2.1.2 Let-down Refleks (Reflek ejeksi ASI)

Reflek ini hormon oksitosin berperan sebagai ejeksi ASI. Hormon oksitosin ini dipengaruhi oleh faktor psikologis ibu, karena ibu menyusui harus bahagia dan tenang sehingga mampu membantu hormon oksitosin dalam kelancaran ejeksi ASI. Pergerakan ASI dan alveoli (dimana ASI disekresi oleh suatu proses ekstrusi dari sel) ke mulut bayi merupakan proses yang aktif di dalam payudara. Proses ini tergantung pada *let-down refleks* atau reflek ejeksi ASI. Isapan menstimulasi kelenjar hipofisis posterior untuk menyekresi oksitosin. Sel-sel di sekitar alveoli berkontraksi, mengeluarkan ASI melalui sistem duktus ke dalam mulut bayi dibawah pengaruh oksitosin.

Apabila bayi didekatkan pada payudara ibu, maka bayi akan memutar kepalanya ke arah payudara ibu. Refleks memutarnya kepala bayi ke payudara ibu disebut: *rooting reflex* (reflek menoleh). Bayi secara otomatis menghisap puting susu ibu dengan bantuan lidahnya. *Let-down reflex* mudah sekali terganggu, misalnya pada ibu yang mengalami goncangan emosi, tekanan jiwa dan gangguan pikiran. Gangguan terhadap *let-down reflex* mengakibatkan ASI tidak keluar. Bayi tidak cukup mendapat ASI dan akan menangis.

2.2.2 Mekanisme Menyusui

Mekanisme menyusui menurut Sukarni (2013), ada 3 refleks, yaitu:

2.2.2.1 Refleks Menangkap (*Rooting Refleks*)

Reflek ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

2.2.2.2 Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Areola yang sebagian besar masuk ke dalam mulut bayi, menyebabkan puting mencapai palatum. Sinus laktiferus yang berada di bawah areola, akan tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

2.2.2.3 Refleks Menelan (*Swallowing Reflek*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

2.2.3 Manfaat ASI

Manfaat ASI menurut Anggraini (2010) sebagai berikut:

2.2.3.1 ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.

2.2.3.2 ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh.

2.2.3.3 ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat antibodi sehingga akan jarang sakit.

2.2.3.4 ASI sebagai sarana untuk mendekatkan ibu dan bayi

2.2.3.5 Menunjang perkembangan kepribadian dan kecerdasan emosional.

2.3 Teknik Pijat Oksitosin

2.3.1 Pengertian pijat oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di daerah leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan. Hormon ini diproduksi oleh hipotalamus di otak, kemudian dikeluarkan oleh kelenjar yang berada di bagian belakang otak. Hormon oksitosin dapat membuat seseorang bahagia dan tidak merasa sakit, serta memberi stimulasi pada puting untuk membantu proses menyusui (Nurdiansyah, 2011).

2.3.2 Manfaat pijat oksitosin

Pijatan oksitosin dapat membantu ibu lebih rileks, mengurangi stres, dan membuat lebih nyaman tidur, dapat membantu pemulihan pasca operasi lebih cepat dan dapat membantu meningkatkan pengeluaran oksitosin dan prolaktin yang dibutuhkan saat ibu menyusui. Pijatan ini juga dapat meningkatkan *let-down reflex*, sebuah refleks yang diperlukan untuk membuat ASI cepat turun (Mardiyaningsih, 2010).

2.3.3 Cara melakukan pijat oksitosin menurut Waryana (2010) yaitu:

2.3.3.1 Persiapan alat

Persiapan alat dan bahan: *Baby oil* atau minyak kelapa, air hangat, handuk atau *washlap*.

2.3.3.2 Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan bra.

2.3.3.3 Mengatur klien duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra. Letakkan handuk di atas pangkuan klien. Posisikan klien miring kiri atau miring kanan untuk dilakukan pemijatan apabila klien tidak mampu untuk duduk.

2.3.3.4 Melakukan pemijatan di sepanjang sisi otot tulang belakang, menggunakan kepalan tangan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan tersebut

dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hypofisis posterior. Pemijatan ini dapat dilakukan 5- 7 menit secara rutin pada hari ke 2 post partum dan dilakukan selama 7 hari. Pijat oksitosin menurut Maryuni (2012) seperti gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 Pijat Oksitosin

Sumber: www.gambar.pijat.oksitosin.nitaanitakartika.blogspot.com

Penilaian produksi ASI bisa dengan banyak cara, salah satunya yaitu mengukur frekuensi volume urin bayi selama 24 jam dengan urin normal 30-50 mg atau bayi Buang Air Kecil (BAK) sejumlah 6 sampai 8 kali dalam sehari (Maliha, 2011).

Hasil penelitian Mardiyarningsih (2010) menyebutkan bahwa bayi yang mendapat ASI cukup dapat dilihat dari jumlah jam tidur bayi selama 2 sampai 3 jam setelah menyusui. Frekuensi menyusui 8 sampai 12 kali, dan penimbangan berat badan bayi.

2.3.4 Tanda-tanda bayi cukup ASI menurut Arini (2012) yaitu:

Produksi ASI akan menyesuaikan kebutuhan bayi, sangat dianjurkan untuk menyusui sesuai dengan keinginan bayi.

2.3.4.1 Kenaikan Berat Badan

Salah satu tanda bayi cukup ASI yaitu dengan bertambahnya berat badan bayi. Bayi dilahirkan akan mengalami penurunan berat badan, tetapi dalam 1-2 minggu kemudian akan kembali ke berat badan semula. Berat badan bayi akan bertambah 2 kali lipat setelah usia 3-4 bulan dan bertambah 3 kali lipat setelah usia 1 tahun.

2.3.4.2 Frekuensi Buang Air

Frekuensi buang air kecil dan buang air besar pada bayi semakin meningkat pada beberapa hari setelah dilahirkan. Salah satu tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu buang air kecil 6 kali per hari dan buang air besar 3 kali per hari.

2.3.4.3 Bayi tidak rewel setelah menyusu

Bila bayi mendapatkan ASI yang cukup, bayi tidak rewel dan akan tidur dengan tenang.

2.3.4.4 Perlekatan benar saat menyusu

Saat menyusu seharusnya mulut bayi terbuka lebar dengan menempel pada payudara, bibir bawah keluar, dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi.

2.3.5 Tanda-tanda Bayi Kekurangan ASI menurut Maryuni (2012):

Ibu perlu memahami dan mengetahui tanda bayi kurang ASI sehingga ibu bisa mewaspadaai adanya masalah kesehatan pada bayi.

2.3.5.1 Berat badan bayi tidak bertambah

Tanda paling umum yang terjadi adalah penurunan berat badan. Bayi akan mengalami penurunan berat badan setelah lahir. Bayi yang normal akan kembali mendapatkan berat badannya 5 hari setelah lahir.

2.3.5.2 Jarang Buang air kecil

Bayi mengalami kekurangan ASI jika tidak membasahi 8 popok kain atau 6 popok sekali pakai dalam waktu 24 jam setelah 5 hari lahir.

2.3.5.3 Urin berwarna kuning pekat

Tanda bayi kurang ASI warna urin berwarna gelap, sama seperti jus apel. Berwarna pucat cenderung bening tanda bayi cukup ASI.

2.3.5.4 Bayi masih tetap rewel dan lemas setelah menyusu

Bayi yang kurang ASI juga kerap menjadi lebih rewel dan terlihat lemas. Saat tertidur mudah terbangun dan menjadi rewel ketika dipindahkan posisinya.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian post partum 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*):

2.4.1.1 *Nutrition* (meliputi: perbandingan antara *intake* sebelum dan sesudah persalinan). Penulis pada pengkajian ini fokus pada nutrisi ibu dan bayi. Makanan dan psikologis ibu selama menyusui perlu dikaji. Kriteria kecukupan ASI perlu dikaji untuk menentukan angka kecukupan gizi pada bayi.

2.4.2 Diagnosa

2.4.2.1 Pengertian

Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan kesulitan memberikan susu pada bayi secara langsung dari payudara, yang mempengaruhi status nutrisi bayi (Herdman, 2015).

2.4.2.2 Batasan karakteristik menurut Herdman (2015) yaitu:

- a. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui.
- b. Bayi menangis pada payudara.
- c. Bayi mendekati ke arah payudara.
- d. Bayi menolak *latching on*.
- e. Bayi tidak mampu *latch-on* pada payudara secara tepat.
- f. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain.
- g. Ketidakadekuatan defekasi bayi.
- h. Ketidakcukupan kesempatan untuk menghisap payudara.
- i. Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui.
- j. Kurang penambahan berat badan bayi.
- k. Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui.
- l. Penurunan berat badan bayi terus-menerus.
- m. Tampak ketidakadekuatan asupan susu.
- o. Tidak mengisap payudara terus-menerus.
- p. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin.

2.4.2.3 Faktor yang berhubungan Ketidakefektifan Pemberian ASI menurut Herdman (2015) yaitu:

- a. Ambivalensi ibu.
- b. Anomali payudara ibu.
- c. Ansietas ibu.
- d. Defek orofaring.
- e. Diskontinuitas pemberian ASI.
- f. Kelelahan ibu.
- g. Keluarga tidak mendukung.
- h. Keterlambatan laktogen II.
- g. Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI.
- h. Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui.
- i. Masa cuti melahirkan yang pendek.
- j. Nyeri ibu.
- k. Obesitas ibu.
- l. Pembedahan payudara sebelumnya.
- m. Penambahan makanan dengan puting artifisial.
- n. Penggunaan dot.
- o. Prematuritas.
- p. Refleks hisap bayi buruk.
- q. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.
- r. Suplai ASI tidak cukup.

2.4.2 *Nursing Outcome Classification* (NOC) menurut Moorhead (2012) yaitu:

2.4.3.1 Keberhasilan Menyusui Maternal (1001)

Definisi: Pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu ke bayi untuk menghisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui.

- a. Menggunakan dukungan keluarga
- b. Pengeluaran ASI (*refleks let down*)
- c. Payudara penuh sebelum menyusui

- d. Mengenali bayi menelan, teknik untuk mencegah nyeri puting, puas dengan proses menyusui

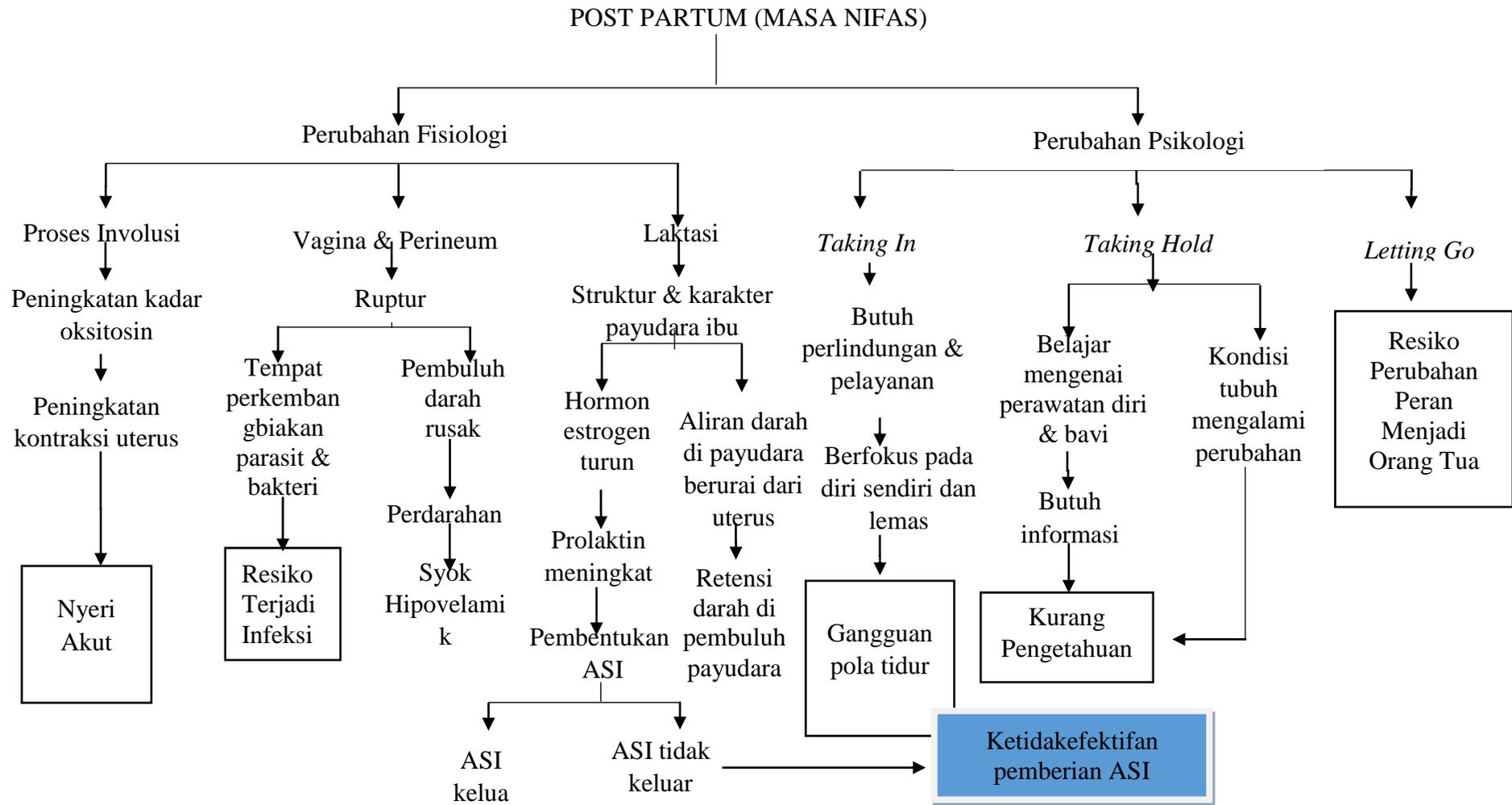
2.4.3 *Nursing Intervention Classification* (NIC) menurut Bulechek (2012) yaitu:

2.4.4.1 Konseling Laktasi (5244)

Definisi konseling laktasi: Membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui.

- a. Berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik fisiologi maupun psikologis.
- b. Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui.
- c. Jelaskan bahwa bayi butuh makan (misalnya, refleks/*rooting*, menghisap serta diam dan terjaga).
- d. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat.
- e. Diskusikan cara untuk memfasilitasi perpindahan ASI.
- f. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap.
- g. Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu. Diskusikan teknik untuk menghindari atau meminimalkan pembesaran rasa tidak nyaman lainnya.
- h. Instruksikan adanya tanda, gejala, dan strategi manajemen apabila terdapat penyumbatan saluran ASI.
- i. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu

2.5 Pathway



Gambar 2.2 Pathway post partum
 Sumber: (Bobak, 2010)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis menyajikan ringkasan kasus tentang “**Aplikasi Pijat Oksitosin Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Sectio Caesaria (SC)**“ yang telah dilakukan pada tanggal 4 Juni 2019 pukul 13.30 WIB. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pada klien, intervensi, implementasi yang sudah dilaksanakan, dan evaluasi. Proses keperawatan dilakukan pada tanggal 4 Juni 2019 sampai 8 Juni 2019.

3.1 Data Umum

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 4 Juni 2019 jam 13.30 WIB didapatkan hasil bahwa klien bernama Ny. A berusia 22 tahun. Klien tinggal di Kelurahan Wonogiri Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang. Pekerjaan klien sebagai ibu rumah tangga. Klien beragama Islam, pendidikan terakhir klien SMP (Sekolah Menengah Pertama). Klien tinggal bersama suami sebagai penanggung jawab bernama Tn. S berusia 25 tahun, bekerja sebagai buruh (tani). Anak klien lahir dengan operasi *Sectio Caesaria* (SC) pada tanggal 03 Juni 2019 pukul 12.30 di Rumah Sakit Islam Magelang. Klien dibawa pulang ke rumah pada tanggal 6 Juni 2019 pada pukul 10.30 WIB.

Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan, Berat Badan (BB) 3100 gram, Panjang Badan (PB) 48 cm, Lingkar Kepala (LK) 32 cm, Lingkar Dada (LD) 30 cm, Lingkar Perut (LP) 33 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA) 12 cm, dan anus normal (berlubang).

Tingkat kesadaran klien *Compos Mentis* (CM). Nutrisi klien meliputi berat badan Klien mengatakan berat badan sebelum melahirkan 70 kg, berat badan saat ini 58 kilogram dan tinggi klien 150 cm. Indeks Masa Tubuh (IMT) $58/(1,5 \times 1,5) = 25,7$ (normal). Klien tidak mengalami gangguan masalah nutrisi baik kemampuan

mengunyah ataupun menelan. Klien mengatakan tidur 6 jam sehari. Bayi klien sering terbangun dan menangis.

Klien mengatakan kehamilan anak pertama direncanakan. Status *Obstetri Partus* (P) 1 dan *Abortus* (A) 0. Klien menikah 1 kali, lama pernikahan klien 2 tahun 1 bulan. Siklus haid klien 28 hari dengan lama haid 7 hari, tidak ada keluhan saat haid, dan tidak ada keluhan selama hamil. Klien dan pasangan merasa senang dengan kelahiran bayinya. Klien berada pada *fase letting go* setelah persalinan dimana klien menyesuaikan diri dengan keadaan bayinya saat ini dan menerima perannya sebagai ibu. Klien mengatakan merasa takut jika ASI tidak keluar. Klien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, meningkatkan ASI dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. ASI tidak keluar, puting menonjol, payudara tidak simetris, tidak ada nyeri tekan, klien terlihat khawatir, bayi menolak menetek dan tidak mau menghisap puting ibu.

Rencana alat kontrasepsi setelah kelahiran, klien mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi *Intrauterine Device* (IUD) karena lebih praktis dan tidak berefek samping penambahan berat badan. Pendidikan kesehatan yang ingin diketahui dan didapatkan klien yaitu cara menyusui yang benar, peningkatan Air Susu Ibu (ASI) dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui.

Pemeriksaan dada (paru-paru) didapatkan hasil inspeksi pengembangan dada terlihat simetris, palpasi *vocal fremitus* teraba sama di kedua sisi, perkusi sonor, auskultasi vesikuler. Pemeriksaan dada (jantung), inspeksi *ictus cordis* tidak tampak, palpasi *ictus cordis* teraba di *intercosta ke 4 dan 5 midclavicula sinistra*, perkusi redup, dan auskultasi reguler.

Pemeriksaan mammae tidak ada kemerahan di areola, ASI tidak keluar lancar tetapi jika dipencet keluar kolostrum, payudara simetris, puting menonjol, palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal, konsistensi payudara kenyal dengan permukaan yang halus.

Hasil pemeriksaan abdomen didapatkan hasil melalui inspeksi perut tampak cembung, terdapat luka post *Sectio Caesaria* (SC), terdapat linea nigra dari pusat sampai symphysis pubis. Hasil auskultasi, peristaltik usus 12 kali permenit. Hasil palpasi, turgor elastis, perut teraba keras, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 2 jari di bawah pusat. Hasil perkusi abdomen terdengar tympani. Karakteristik luka post SC terdapat nyeri, panjang luka 12 cm, warna kemerahan, dan teraba hangat.

Pemeriksaan genetalia, vulva keluar lochea rubra, dan berwarna merah dengan jumlah kurang lebih 100 cc, bau khas. Klien selalu menjaga bayinya. Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas berat, seperti tertusuk-tusuk, pada bagian perut bawah skala nyeri 6, hilang timbul. Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan analisa data diatas penulis dapat memprioritaskan diagnosa keperawatan, adapun diagnosa utama pada kasus diatas adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu).

3.2 Diagnosa

Diagnosa yang dirumuskan dari analisa data adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu), ditandai dengan data subjektif: subyektifnya klien mengatakan belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya karena ini kelahiran anak pertamanya, klien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, meningkatkan ASI dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Data obyektifnya didapatkan ASI tidak keluar, puting menonjol, payudara tidak simetris, tidak ada nyeri tekan, klien khawatir, bayi menolak menetek dan tidak mau menghisap puting ibu. Penulis memfokuskan untuk mengatasi agar pemberian ASI menjadi efektif.

3.3 Intervensi

Tujuan dan kriteria yang diharapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan masing-masing 10 menit pemberian ASI efektif dengan kriteria hasil posisi nyaman dengan posisi duduk, kaki diletakkan di lantai atau penyangga seperti kursi pendek, payudara penuh sebelum menyusui, pengeluaran ASI baik, dan bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif.

Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis adalah mengkaji pengetahuan pengalaman menyusui rasional untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien. Berikan informasi tentang kebutuhan ibu menyusui yang benar rasional memenuhi kebutuhan nutrisi. Berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik fisiologi maupun psikologi, rasional agar ibu mempunyai semangat untuk menyusui anaknya. Intruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu, rasional agar tidak terjadi lecet pada payudara dan tidak ada kuman yang masuk pada tubuh bayi. Ajari ibu tentang perawatan payudara dan manfaatnya rasional menjaga kebersihan payudara dan mencegah bengkak. Lakukan teknik pijat oksitosin rasional mengoptimalkan suplai ASI. Motivasi keluarga untuk mendukung klien rasional untuk meningkatkan semangat klien menyusui.

3.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama 4 hari, hari pertama pada tanggal 4 Juni 2019, pukul 15.00 WIB mengkaji keadaan umum klien dan bayi meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, pengeluaran ASI dan kondisi bayi meliputi nadi, respirasi, dan refleks hisap bayi. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, mendiskusikan strategi yang digunakan untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI dengan teknik pijat oksitosin pada klien yang bertujuan untuk memperlancar ejsi ASI pada ibu sehingga klien bisa memberikan ASI kepada bayinya secara efektif. Melakukan teknik pijat oksitosin selma 8 menit dengan cara memijat kedua sisi tulang belakang klien dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjukkan kedepan.

Implementasi hari kedua pada tanggal 5 Juni 2019, pukul 16.00 WIB mengkaji keadaan umum klien dan bayi, melakukan teknik pijat oksitosin, mengkaji pengeluaran ASI. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dengan cara payudara dipegang ibu jari di atas dan jari lain menopang ke bawah bayi diberi rangsangan agar membuka mulut, setelah membuka mulut, kepala bayi didekatkan ke payudara ibu, puting lalu masukkan ke dalam mulut bayi.

Implementasi hari ketiga 6 Juni 2019 pukul 16.00 WIB mengkaji keadaan umum ibu dan bayi, mengkaji pengeluaran ASI, melakukan ulang pijat oksitosin serta memberikan informasi tentang nutrisi ibu menyusui untuk bisa mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, lemak, mineral, air, dan karbohidrat. Menganjurkan klien minum air putih, makan sayuran serta memperbanyak makan buah-buahan. Makanan yang sebaiknya dihindari klien antara lain: pedas, asam, dan mengandung kafein.

Implementasi pada hari keempat pada tanggal 7 Juni 2019 pukul 15.00 WIB. Memonitor kemampuan bayi menghisap, melakukan pijat oksitosin, dan mengajarkan ulang kepada keluarga klien. Menganjurkan klien istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat. Mengkaji ulang implementasi yang diberikan kepada klien tentang teknik pijat oksitosin sudah benar atau belum.

3.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan dengan metode S, O, A, P yaitu mendapatkan data S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assessment*) dan P (*Planning*). Hasil tindakan keperawatan pada tanggal 4 Juni 2019, pukul 16.00 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil. Data subyektif, kolostrum ada, ASI belum keluar, klien khawatir jika anaknya tidak kenyang. Klien nyaman dengan diberikan tindakan teknik pijat oksitosin. Klien paham setelah diajarkan cara menyusui yang benar.

Data Obyektif puting menonjol, payudara tidak simetris, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 22x/menit, dan suhu 36,7°C. Masalah teratasi, rencana tindakan lanjutan dilakukan ulang teknik pijat oksitosin. Lakukan

intervensi ajarkan klien teknik menyusui yang benar, ajarkan suami tentang teknik pijat oksitosin dan memberikan informasi manfaat menyusui.

Hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 5 Juni 2019, pukul 17.00 WIB didapatkan hasil. Data Subyektif, klien mengatakan bisa melakukan teknik menyusui yang benar dan setelah dilakukan teknik pijat oksitosin ASI keluar lancar dan bayi mulai mau menyusu. Motivasi klien untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Suami membantu istri untuk melakukan teknik pijat oksitosin setelah diajarkan oleh penulis. Data Obyektif, puting menonjol, klien kooperatif setelah diberikan pengetahuan mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis. Masalah teratasi. Rencana tindakan mengulang teknik pijat oksitosin, lanjutkan intervensi memberikan informasi nutrisi untuk ibu menyusui.

Tanggal 6 Juni 2019 pukul 17.00 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil, data subyektif, klien mengatakan setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin ASInya lancar. Data obyektif, puting menonjol, klien kooperatif setelah diberikan pengetahuan mengenai nutrisi untuk ibu menyusui. Masalah teratasi. Rencana tindak lanjut mengulang teknik pijat oksitosin, lanjut intervensi mengajarkan ulang kepada suami atau keluarga.

Tanggal 7 Juni 2019, pukul 17.00 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil. Data subyektif, klien mengatakan payudara penuh sebelum menyusui, pengeluaran ASI baik, bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang baik, setelah dilakukan tindakan teknik pijat oksitosin secara mandiri dan dibantu oleh suami ASI keluar lancar. Klien mengatakan bahwa bayinya tenang dan tidur pulas tidak rewel. Klien mengatakan akan mempraktekkan teknik pijat oksitosin secara mandiri dengan suaminya. Data obyektif: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78x/menit, respirasi: 24x/menit, dan suhu: 36,7°C. Data obyektif bayi: refleks hisap bayi kuat, respirasi: 30x/menit, nadi: 130x/menit, dan suhu: 36,8°C. Masalah teratasi. Rencana tindakan mengulang teknik pijat oksitosin, lanjutkan intervensi menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengkajian pada klien menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas dan pengkajian 13 domain NANDA dan berfokus pada domain nutrisi dan pemeriksaan fisik pada ibu post SC. Diagnosa keperawatan yang ditegakan dari kasus tersebut adalah ketidakefektivan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu). Intervensi yang dilakukan adalah bertujuan untuk sekresi hormon oksitosin dan memperlancar ASI.

Prinsip penanganan ketidakefektivan pemberian ASI adalah dengan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI serta memberikan pengertian tentang cara pelekatan yang baik serta manfaat ASI. Penulis juga memberikan inovasi tindakan tambahan untuk mendukung kelancaran ASI dengan mengajarkan suami dan keluarga tentang pijat oksitosin. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa memberikan tindakan pijat oksitosin selama 4 hari dapat meningkatkan produksi ASI sehingga masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain: Klien memperoleh asuhan keperawatan secara komprehensif dari perawat dalam masalah ketidakefektifan pemberian ASI sehingga tercipta peningkatan status kesehatan klien dan bayi. Penulis memperoleh pengalaman, wawasan, pengetahuan, dan mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI sesuai dengan teori yang sudah dipelajari serta mengaplikasikan inovasi yang telah diteliti dengan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Arini, H. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?* Yogyakarta: Flash Books.
- Astuti, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G., Howard, B., Joanne, D., & Cherly, W. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC), 6th Indonesia Edition*. Singapore: Elsevier.
- Cadwell, K. (2010). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Mansyur, N. & Dahlan, A. K. (2014). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Masa Nifas "Peurperineum Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maliha. (2011). *Efektifitas Massage Rolling (Punggung) terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*.

- Mardiyaningsih, E. (2010). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Cesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Universitas Indonesia.
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryuni, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Moorhead, dkk. (2012). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. www.dinkesjatengprov.go.id, diakses tanggal 5 Februari 2017.
- Setyowati, H., Andayani, A., & Widyawati (2015). *Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Setelah Pemberian Pijat Oksitosin*. Ungaran: AKBID Ngudi Waluyo.
- Sukarni, I., & Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Waryana, R.N. (2010). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.