

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea (SC)

1. Definisi SC

adalah tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu dan kondisi bayi. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histektomi untuk melahirkan janin dari dalam Rahim (Ayuningtyas et al.,2018) .

SC adalah pengeluaran janin dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan uterus dalam waktu sekitar kurang lebih enam minggu organ – organ reproduksi akan kembali pada keadaan tidak hamil (Hartuti et al,2019) .

2. Etiologi

a. Indikasi Pada Ibu

Indikasi pada ibu, proses persalinan normal yang lama atau kegagalan proses persalinan normal (*distosia*),detak jantung janin lambat (*fetal distress*), komplikasi *pre-eklamsi*, putusnya tali pusat, risiko luka parah pada rahim, bayi dalam posisi sungsang, letak lintang bayi besar, masalah plasenta seperti plasenta plavia, pernah mengalami masalah pada penyembuhan perineum, distrosia, SC berulang, presentase bokong, hipertensi akibat kehamilan, kelahiran plasenta dan malpresentasi misalnya presentasi bahu.

b. Indikasi Pada Janin

Indikasi pada janin yang dilakukan opeasi SC, gawat janin, *propalus finikuli* (tali pusat penumpang), *primigravida* tua,

kehamilan kembar, kehamilan dengan kelainan kongenital, *anomaly* janin misalnya hidrosefalus (Hartuti et al, 2019).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala yang lazim terjadi pada infeksi menurut (Smeltzer, dalam Oktami (2018)) sebagai berikut:

a. Rubor

Rubor atau kemerahan merupakan hal pertama yang terlihat di daerah yang mengalami peradangan. Saat reaksi peradangan timbul, terjadi pelebaran *arteriola* yang mensuplai darah ke daerah peradangan. Sehingga lebih banyak darah yang mengalir ke mikrosirkulasi lokal dan kapiler merenggang dengan cepat terisi penuh dengan darah. Keadaan ini disebut *hyperemia* atau kongesti, menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

b. Kalor

Kalor terjadi bersama kemerahan dari reaksi peradangan akut. Kalor disebabkan pula oleh sirkulasi darah yang meningkat. Sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat disalurkan ke permukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak dari pada ke daerah yang normal.

c. Dolor

Perubahan Ph lokal atau konsentrasi lokal ion-ion tertentu dapat merangsang ujung-ujung saraf. Pengeluaran zat seperti *histamine* atau *bioaktife* lainnya dapat merangsang saraf. Rasa sakit disebabkan pula oleh tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

d. Tumor

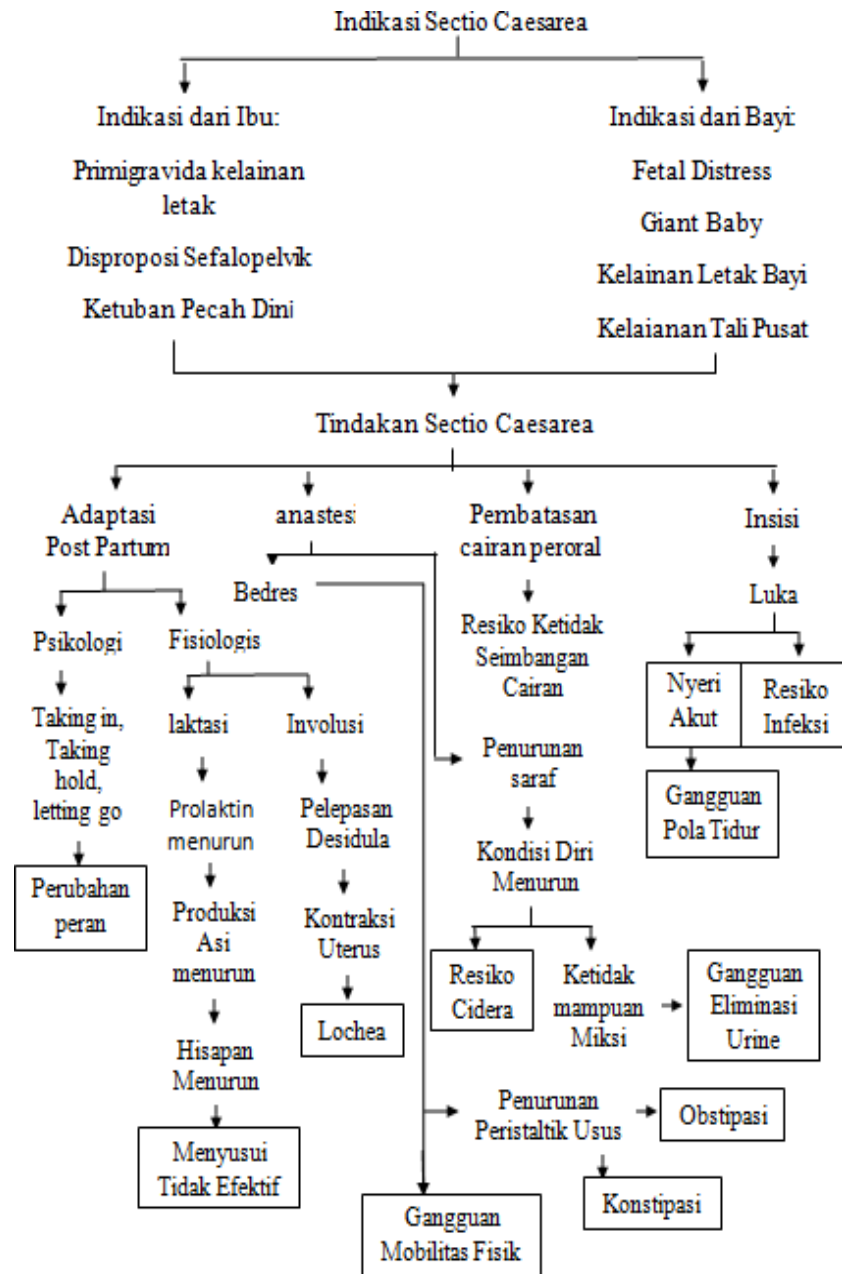
Pembengkakan sebagian disebabkan oleh hipertermi dan sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman aliran dan sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringan *interstitial*.

e. *Functio Laesa*

Merupakan reaksi peradangan yang telah dikenal. Akan tetapi belum diketahui secara mendalam mekanisme terganggunya fungsi jaringan yang meradang.

4. Patofisiologi

SC dilakukan karena adanya indikasi tertentu pada ibu maupun janin yang tidak bisa dilakukan persalinan normal. Setelah dilakukan pembedahan terdapat luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu. Selain itu, ibu harus menghadapi fase post anastesi dan post partum. Pada post anastesi, akan terjadi *bedrest* yang dapat mengakibatkan immobilisasi dan kurangnya perawatan. Hal tersebut dapat mengacu pada risiko infeksi dikarenakan kurangnya perawatan diri. Setelah pembedahan akan meninggalkan luka sayatan yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada ibu dan adanya jaringan yang terbuka. Hal tersebut jika tidak ditangani dengan benar maka dapat menimbulkan risiko infeksi.



Sumber : Nurarif dan Hardi (2016) dalam Ramadanti P.F,(2020)

Gambar 2. 1 Pathway Sectio Ceasarea

5. Klasifikasi

Berikut ini adalah beberapa klasifikasi dari tindakan SC (Wiknjosastro, 2017):

a. SC Transperitonealis Profunda

Adalah insisi di sisi bawah uterus dengan teknik memanjang atau melintang, keunggulan teknik ini adalah perdarahan pada insisi

tidak begitu banyak, bahaya peritonitis tidak besar, perut dan uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri di kemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

b. SC Klasik atau Corporal

Pada jenis ini pembedahan agak mudah dilakukan, hanya dilaksanakan apabila ada halangan untuk melakukan SC *profunda*, insisi memanjang pada semen atas uterus.

c. SC Ekstraperitoneal

Dahulu jenis ini dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritonium tidak lagi dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

d. SC Histerektomi

SC dapat dilakukan histerektomi dengan indikasi atonia uteri, *plasenta accarete*, mioma uteri, dan infeksi intra uteri berat.

6. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien post SC adalah sebagai berikut:

a. *Infeksi Puerperal* Infeksi luka operasi atau ILO post operasi juga disebabkan oleh beberapa hal yaitu indeks masa tubuh, usia yang terlalu tua, kehilangan banyak darah saat prosedur operasi, metode penutupan luka operasi. Risiko ILO dari tindakan operasi SC dapat diturunkan dengan pemberian antibiotik (Susilawati dkk., 2018).

b. Perdarahan Beberapa komplikasi yang serius pasca tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta. Perdarahan didefinisikan sebagai kehilangan darah sebanyak 1000 ml setelah kelahiran

sesar. Hb kurang dari 7 gr/dl dianggap sebagai anemia berat dan harus menerima tranfusi segera.

- c. Komplikasi pada bayi Komplikasi pada bayi yang dilahirkan dengan SC tergantung dengan alasan dilakukannya tindakan. Kelahiran SC dengan indikasi KPD dapat menyebabkan bayi asfiksia dan *hipoksia* akibat *oligohidramnion* yaitu keadaan dimana air ketuban kurang dari 300 cc (Wahyuningsih, 2019).
- d. Komplikasi lain-lain Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi, luka kandung kemih, komplikasi penyulit, *endometrisis*, *tromboplebitis* (pembekuan pembuluh darah balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru-paru), dan perubahan bentuk serta letak janin menjadi tidak sempurna (Safitri, 2020).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Medis Pada Pasien SC

a. Pemberian cairan

Pada 6 jam pertama pasien puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan adalah D10%, Garam fisiologi, dan ringer laktat secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Apabila hb rendah maka diberikan tranfusi darah sesuai kebutuhan.

b. Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan segera setelah pasien flatus lalu pasien diperbolehkan untuk makan dan minum peroral. Pemberian minum dengan jumlah sedikit pada 6-8 jam pasca operasi.

c. Mobilisasi

Miring kanan kiri dilakukan 6-8 jam setelah operasi sambil dilakukannya latihan pernafasan, pada hari pertama post operasi pasien akan diminta untuk latihan duduk selama 5 menit kemudian berubah posisi dari tidur terlentang menjadi *semi fowler*. Selanjutnya pada hari-hari berikutnya pasien dianjurkan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan berjalan secara mandiri, dan pada hari ke 3 post operasi pasien dapat dipulangkan.

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh akan menyebabkan nyeri dan perasaan tidak nyaman. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam setelah operasi atau tergantung jenis operasi dan keadaan pasien.

e. Pemberian Obat

Obat-obatan yang digunakan pada pasien post SC adalah antibiotik, analgetik dan obat untuk memperlancar saluran pencernaan, serta obat-obatan lain untuk meningkatkan vitalitas umum pasien seperti *neurobion* dan vitamin C.

f. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post SC, bila balutan tampak basah dan berdarah maka harus diganti segera.

B. Menyusui Tidak Efektif

1. Pengertian

Adalah suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2. Penyebab

Fisiologis:

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada neonates (prematuitas, sumbing)
- c. Anomaly payudara (putting yang masuk ke dalam)

- d. Ketidakadekuatan reflek oksitosin
- e. Ketidakadekuatan reflek menghisap bayi
- f. Payudara bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar

Situasional:

- a. Tidak rawat gabung
- b. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
- c. Kurangnya dukungan keluarga
- d. Factor budaya.(PPNI,2016)

3. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

a. Makanan

Apabila jumlah makanan ibu cukup mengandung unsur gizi yang di perlukan baik jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral maka produksi ASI juga cukup. Selain itu ibu di anjurkan minum lebih banyak kira-kira 8-12 gelas/hari.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI. Sehingga ibu yang menyusui sebaiknya jangan terlalu banyak di bebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga, pekerjaan kantor dan lainnya.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui harus di perhatikan. Pil kombinasi oral (*estrogen-progestin*) dapat mengurangi produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara sebaiknya telah di mulai pada masa kehamilan dan pada saat menyusui. Untuk ibu yang mempunyai masalah kelainan puting susu masuk kedalam atau datar, perawatannya di

lakukan pada kehamilan 3 bulan. Sedangkan apabila tidak ada masalah perawatan di lakukan pada kehamilan 6 bulan sampai menyusui.

e. Frekuensi penyusuan

Produksi ASI akan optimal jika ASI di pompa lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan.

f. Umur kehamilan sebelum melahirkan

Umur kehamilan saat melahirkan dan berat lahir mempengaruhi *intake* ASI. Hal ini di sebabkan bayi lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur.

g. Berat lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI lebih rendah di banding bayi dengan berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI bayi yang rendah akan mempengaruhi stimulus *hormone prolactin* dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

4. Penilaian kelancaran menyusui

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, berikut kriteria sebagai landasan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak:

a. Komponen ibu

- 1) Sebelum di susui payudara ibu terasa tegang
- 2) *Let down reflex* baik
- 3) Bayi menghisap kuat dengan irama perlahan
- 4) Ibu terlihat memerah payudaranya karena terlihat penuh
- 5) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian
- 6) Setelah menyusu pada satu payudara bayi tampak tertidur dan melepaskan payudara sendiri
- 7) Ibu menyusui tanpa jadwal
- 8) Ibu relaks
- 9) Putting tidak lecet
- 10) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur

b. Komponen bayi

- 1) BAK selama 24 jam kurang dari 8 kali
- 2) Warna urin kuning jernih
- 3) Jika ASI cukup setelah menyusu maka bayi tertidur atau tenang selama 2-3 jam
- 4) Karakteristik BAB bayi pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB berwarna hijau pekat kental dan lengket yang di namakan dengan meconium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi
- 5) Frekuensi BAB 2-5 kali per hari
- 6) Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.

Produksi ASI yang di hasilkan oleh ibu di nilai dengan cara mengetahui produksi ASI cukup atau tidak dengan menilai dari indicator ibu di katakana lancer jika komponen penilaian 7 dari 12 item yang di observasi dan di katakana tidak lancer jika kurang dari 7 dari total 12 item. Sedangkan dari indicator bayi dikatakan lancer jika komponen penilaian 4 dari 6 yang di observasi dan di katakana tidak lancer jika jumlah item yang di observasi kurang dari 6 item. (Istiqomah, 2020)

5. Manfaat ASI

Manfaat ASI menurut Susanto (2019) terbagi menjadi 2 :

Bagi bayi

- a. Membantu memulai kehidupan dengan baik.
- b. Mengandung antibody mekanisme pembentukan antibody pada bayi.
- c. ASI mengandung komposisi tepat, yaitu berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat-zat yang di perlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.
- d. Mengurangi kejadian karises dentis.
- e. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi karena adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- f. Terhindar dari alergi.
- g. Meningkatkan kecerdasan pada bayi.

h. Membantu perkembangan rahang dan pertumbuhan gigi.

Bagi ibu:

a. Aspek kontrasepsi

Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila di berikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi.

b. Aspek kesehatan ibu

Mengurangi perdarahan post partum, involusi uteri lebih cepat, mengurangi resiko kanker payudara dan kanker ovarium serta mengurangi resiko osteoporosis.

c. Aspek psikologis

Memberi rasa kebanggaan bagi ibu karena dapat memberikan kehidupan kepada bayi. (Susanto, 2019).

Kondisi menyusui tidak efektif ini membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangan. Menyusui tidak efektif juga dapat menyebabkan ketidak adekuatan suplai ASI yang akan menimbulkan bayi kekurangan nutrisi sehingga menurunkan daya tahan tubuh dan bayi sangat rentan terkena penyakit (Fauzy, dkk 2019).

Menurut SIKI 2018 Intervensi dari Menyusui Tidak Efektif adalah Edukasi Menyusui dengan penerapan Pijat Oksitosin. Implementasi yang dilakukan adalah melakukan teknik non farmakologi untuk memperlancar ASI dengan pijatan oksitosin. Menurut penelitian Saputri, Ginting, & Zendato (2019), bahwa untuk mengatasi masalah ASI pada ibu melahirkan adalah dengan dilakukannya pijat oksitosin, yang berfungsi sebagai pemberi kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pengeluaran hormone oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika bayi dan ibu sakit.

C. Pijat Oksitosin

Merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI, pijat oksitosin dilakukan pada sepanjang tulang belakang ibu yang akan menimbulkan efek tenang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Wulandari et al 2019). Pijat Oksitosin dilakukan pada saat awal-awal sesudah persalinan karena kurangnya stimulus hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berpengaruh dalam kelancaran produksi susu dan pengeluaran ASI (Hanindita, 2018).

Mekanisme pijat oksotodin adalah saat dilakukan pemijatan ibu merasa lebih nyaman dan rileks sehingga mengurangi stress yang menyebabkan *hormon kortisol* berkurang, yang berakibat tidak ada hambatan hormon oksitosin yang berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI yang diproduksi *hipotalamus* (Wulandari et al 2019).

Mekanisme kerja dalam pelaksanaan pijat oksitosin merangsang saraf dikirim ke otak sehingga hormon oksitosin dapat dikeluarkan dan mengalir kedalam darah kemudian masuk ke payudara dan menyebabkan otot-otot sekitar *alveoli* berkontraksi dan membuat ASI mengalir (Lestari, 2017)

Cara melakukan pijat oksitosin adalah Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandar kan tangan yang dilipat ke depan petakan tangan yang diliputi meja yang ada di depannya dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan. Pemijatan di lakukan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak 1 jari dari tulang belakang. Gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior. Menarik kedua jari yang berada di 5 sampai 6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah. Melakukan pemijatan selam 3-5 menit.

Patofisiologi mengapa pijat oksitosin dapat melancarkan produksi ASI yang keluar karena pemijatan ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrate*) sampai dengan tulang *costae* kelima-keenam. Pemijatan atau rangsangan yang dilakukan pada tulang belakang, *neurotransmitter* merangsang *medulla oblongata* dan mengirim pesan ke *hipothalamus* di *hipofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin yang menyebabkan payudara mengeluarkan ASI. Pemijatan ini juga akan merelaksasi ketegangan dan menghilangkan stress. Berdasarkan hasil riset, mekanisme pemijatan ini akan memberi efek bagi ibu untuk relaks dan tenang karena dengan dilakukan pemijatan akan menurunkan aktivitas *hipothalamus pituitari adrenal* (HPA), ketika HPA menurun maka *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) pun akan mengalami penurunan. Hormon oksitosin dan *prolaktin* yang keluar setelah dilakukan pemijatan akan memberikan efek ketenangan pada ibu sehingga produksi ASI dapat keluar dengan lancar (Morhenn, (2012) dalam Lutfiana (2020)).

Manfaat Pijat Oksitosin yaitu Merangsang oksitosin, Meningkatkan kenyamanan, Meningkatkan gerak ASI ke payudara, Menambah pengisian ASI ke payudara, Memperlancar pengeluaran ASI, dan mempercepat proses involusi uterus. (Susanto, 2019).

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan menyusui tidak efektif.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Adapun pengkajian pada klien pasca persalinan menurut Novidiantoko (2019), meliputi :

a. Data Dasar

Data dasar Meninjau ulang catatan *prenatal* dan *intraoperatif* dan adanya indikasi untuk kelahiran abnormal. Adapun cara pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, pemeriksaan fisik yaitu mulai inspeksi, palpasi, auskultasi dan perukusi.

b. Identitas klien

Meliputi Nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah, Identitas penanggung jawab meliputi Nama, usia, hubungan dengan pasien, pekerjaan, agama, pendidikan, suku.

c. Riwayat keperawatan

Riwayat kesehatan meliputi keluhan utama saat masuk rumah sakit. Riwayat kehamilan, informasi yang dibutuhkan adalah para dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah saat hamil atau *antenatal care* (ANC) dan imunisasi yang diberikan pada ibu saat hamil. Data bayi, yang perlu dikaji adalah jenis kelamin, berat badan bayi, apgar skor dan kelainan kongenital pada saat pengkajian. Pengkajian pada masa post partum yang dilakukan meliputi keadaan umum, tingkat aktivitas setelah melahirkan. gambaran *lochea*, keadaan perinium abdomen, payudara, *episotomi*, kebersihan menyusui dan respon terhadap bayi.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu masa *post partum* atau pasca partum yaitu:

Mengkaji kekuatan rambut klien karena diet yang baik selama masa hamil yang berpengaruh pada kekuatan dan kesehatan rambut, Mengkaji adanya edema pada muka, mengkaji *konjungtiva* bila berwarna merah dan basah berarti normal, sedangkan berwarna pucat berarti ibu mengalami anemia, jika *konjungtiva* kering maka ibu mengalami *dehidrasi*, mengkaji pembesaran, ukuran, bentuk, konsisten, warna payudara dan mengkaji kondisi puting, mengkaji *lochea* yang meliputi karakter, jumlah, warna, bekuan darah yang keluar dan baunya, mengkaji adanya tanda-tanda REEDA (*Redness*/kemerahan, *Echymosis*/perdarahan bawah kulit, *Edeme*/bengkak, *Discharge*/perubahan *lochea*, *Approximation*/pertautan jaringan). Ekstermitas bawah, dapat bergerak bebas kadang

ditemukan *edema vanses* pada tungkai kaki ada atau tidaknya trombofobitis karena penurunan aktivitas dan reflek patela baik.

e. Tanda-tanda vital

Pengkajian tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi pernafasan tekanan darah selama 24 jam pertama masa *post partum*.

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan jumlah darah lengkap *hemoglobin* atau *hematokrit* dan *urinalis*.

2. Perencanaan Keperawatan

Pada Karya Tulis Ilmiah ini intervensi yang di lakukan oleh peneliti dengan diagnosa Keperawatan Menyusui Tidak Efektif (D.0029) yaitu Edukasi Menyusui (I.12393) dengan tindakan Pijat Oksitosin.

Tabel 2.1. Rencana Keperawatan Edukasi Menyusui Dengan masalah Menyusui Tidak Efektif

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	2	3
Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidak adekuatan suplai ASI, di tandai dengan ASI tidak menetes atau memancar.	Setelah di lakukan perawatan selama 3x24 jam di harapkan Status Menyusui Membaik dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payu dara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8x/24 jam meningkat 4. Berat badan bayi meningkat 5. Tetesan atau pancaran ASI meningkat 6. Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan 7. Kepercayaan diri ibu meningkat 8. Bayi tidur setelah menyusui meningkat	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan system pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan dan

1	2	3
	9. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat 10. Intake bayi meningkat 11. Hisapan bayi meningkat 12. Lecet pada puting menurun 13. Kelelahan maternal menurun 14. Kecemasan maternal menurun 15. Bayi rewel menurun 16. Bayi menangis setelah menyusu menurun 17. Frekuensi miksi bayi membaik	masyarakat Edukasi : 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>lacth on</i>) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara Antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah di berikan minyak kelapa 5. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)

Sumber : PPNI. SDKI (2016), SLKI (2018) dan SIKI (2018)

3. Evaluasi keperawatan

Merupakan tahap akhir dari proses keperawatan bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan evaluasi pada ibu post partum meliputi dimulainya ikatan keluarga berkurangnya nyeri terpenuhi kebutuhan psikologi. Mengekspresikan harapan diri yang positif. Komplikasi tercegah teratasi bebas dari infeksi pola eliminasi optimal, mengungkapkan pemahaman tentang perubahan fisiologi dan kebutuhan ibupost partum. (Novidiantoko 2019).

Evaluasi keperawatan menyusui tidak efektif dalam standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) dengan kriteria hasil : perlekatan bayi pada payu dara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, miksi bayi lebih dari 8x/24 jam meningkat, berat badan bayi meningkat, tetesan atau pancaran ASI meningkat, puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan, kepercayaan diri ibu meningkat, bayi tidur setelah menyusui meningkat, payudara ibu

kosong setelah menyusui meningkat, intake bayi meningkat, hisapan bayi meningkat, lecet pada puting menurun, kelelahan maternal menurun, kecemasan maternal menurun, bayi rewel menurun, bayi menangis setelah menyusui menurun, frekuensi miksi bayi membaik. (Tim Pokja SLKI, 2018)

Hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh penelitian sebelumnya yaitu Joji dkk (2023), evaluasi selama 3 hari pada Ny.A di dapat bahwa kelancaran ASI setelah dilakukan pijat oksitosin, pada hari pertama payudara mengalami pembengkakan dan sakit. Setelah dilakukan pijat oksitosin pembengkakan sudah tidak ada lagi dan ASI lancar.

Pijat ini dapat membuat rasa nyaman pada ibu setelah melahirkan sehingga memperlancar sekresi *hormone prolactin* dan *oxytocin*. (Depkes RI, 2017; Roesli, 2018).

Hasil penelitian Intan (2018), bahwa peneliti melakukan pijat oksitosin sehari dua kali yaitu pada pagi dan sore hari selama tiga hari dengan lama pijatan sekitar 15 sampai 20 menit, didapatkan produksi ASI kedua klien lancar.