

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Persalinan SC adalah persalinan buatan, janin dilahirkan melalui insisi pada dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus atau rahim (histerektomi), dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin lebih dari 500 gram. Penyebab peningkatan persalinan *sectio caesarea* ini yaitu dengan adanya indikasi medis dan indikasi non medis. Indikasi non medis tersebut dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pengetahuan, sosial budaya dan sosial ekonomi (Caesarea *et al.*, 2018)

Sectio caesarea merupakan metode operatif dimana janin dilahirkan dimanipulasi dengan dilakukan pembedahan pada abdomen. Meminimalisir komplikasi pada ibu dan bayi yang memiliki keadaan medis merupakan salah satu dari tujuan persalinan secara SC dimana keadaan tersebut tidak memungkinkan untuk melahirkan spontan atau melahirkan melalui vagina. Risiko kematian yang ditimbulkan oleh persalinan SC meningkat dibandingkan dengan kelahiran normal (Izzah *et al.*, 2020)

2.1.2 Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

1) *Sectio Caesarea* Klasik

Operasi caesar klasik dilakukan secara longitudinal dari bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan membujur kurang lebih sepanjang 10 cm di badan rahim. Tidak dianjurkan melahirkan secara normal untuk kehamilan berikutnya setelah operasi ini, kecuali jika keadaan ibu dan bayi memungkinkan.

2) *Sectio Caesarea* Transperitonel Profunda

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda juga dikenal sebagai serviks bagian bawah, yaitu: sayatan memanjang di bagian bawah rahim. Jenis sayatan ini dibuat jika bagian bawah rahim tidak tumbuh atau tidak

cukup tipis untuk memungkinkan celah horizontal. Celah memanjang sebagian dilakukan untuk otot-otot di bawah rahim.

3) *Sectio Caesarea* Histerektomi

Sectio Caesarea Histerektomi adalah prosedur pembedahan setelah melahirkan janin dengan *Sectio Caesarea*, diikuti dengan pengangkatan rahim.

4) *Sectio Caesarea Extraperitoneal*

Sectio Caesarea Extraperitoneal yaitu *Sectio Caesarea* berulang Satu pasien menjalani operasi caesar. Umumnya dilakukan pada sayatan lama. Tindakan ini dilakukan dengan sayatan dinding perut dan fascia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

2.1.3 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Nurul,2020) ada 2 indikasi dilakukan *section caesarea* :

1) Indikasi Ibu

a. CPD (*Cepalo Pelvik Disporpotion*)

Disproporsi kepala panggul atau CPD adalah komplikasi kelahiran yang terjadi ketika kepala atau tubuh bayi terlalu besar untuk masuk melalui panggul ibu atau bisa dikatakan panggul ibu terlalu kecil. CPD berisiko menghambat persalinan, sehingga menyulitkan ibu dengan kondisi ini untuk melahirkan secara normal (Hayati et al., 2023).

b. Riwayat *section caesarea*

Pada ibu yang memiliki kondisi pernah melakukan *sectio caesarea* pada persalinan yang lalu, maka pada persalinan selanjutnya disarankan dilakukan *section caesarea* untuk menghindari robekan jalan lahir. Wanita dengan riwayat operasi caesar klasik dapat mengalami ruptur uteri lengkap sebelum persalinan dimulai (Nurul, 2020).

c. Partus Lama

Persalinan atau partus lama didefinisikan sebagai persalinan abnormal atau sulit. Kelainan pada kala satu seperti fase laten memanjang, kriteria minimum untuk fase laten ke dalam fase aktif adalah kecepatan pembukaan serviks 1,2 cm/jam bagi nullipara dan 1,5 cm/jam untuk ibu multipara. Lama fase laten sebesar 20 jam pada ibu nullipara dan 14 jam pada ibu multipara mencerminkan nilai maksimum secara statistik. Selanjutnya kelainan fase aktif memanjang, fase aktif memanjang dimana kemajuan persalinan pada ibu nullipara memiliki makna khusus karena kurva-kurva memperlihatkan perubahan cepat dalam kecuraman pembukaan serviks antara 3-4 cm. Secara spesifik ibu nullipara yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8 sampai 10 cm dalam 3 sampai 4 jam. Kala Dua Memanjang dimana kala dua persalinan pada nullipara dibatasi 2 jam dan diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional.

d. Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia merupakan penyakit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Preeklamsia ditandai dengan adanya dua dari triasnya yaitu hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema setelah kehamilan 20 minggu. Setelah ditegakkannya diagnosis preeklamsia berat, induksi persalinan dan kelahiran pervagina sudah sejak dulu dianggap merupakan tatalaksana ideal. Penundaan bila janin belum matur merupakan pertimbangan berikutnya. Beberapa kekhawatiran, termasuk serviks yang belum matang, persepsi adanya kedaruratan karena keparahan preeklamsia, dan perlunya dilakukan koordinasi dengan unit intensif neonatus, telah menyebabkan beberapa ahli menganjurkan kelahiran *sectio caesarea*.

e. Plasenta Previa

Kondisi di mana ari-ari terletak di bawah menutupi jalan lahir atau rongga rahim sehingga bayi tidak bisa keluar saat persalinan vagina.

f. Ketuban Pecah Dini

Ketuban yang pecah spontan 1 jam atau lebih sebelum dimulainya persalinan diartikan sebagai pecah dini atau pecah sebelum waktunya. Komplikasi bila terjadi ketuban pecah dini (KPD) mengakibatkan malpresentasi, prolapse tali pusat dan infeksi intrauterine bila janin tidak dilahirkan dalam 24.

2) Indikasi Ibu

a. Gawat Janin

Terjadi perubahan kecepatan denyut jantung janin yang dapat menunjukkan suatu masalah pada bayi. Perubahan kecepatan denyut jantung, dapat terjadi jika tali pusat tertekan atau berkurangnya aliran darah yang teroksigenasi ke plasenta. Adanya bradikardi berat, iregularitas denyut jantung janin atau adanya pola deselerasi yang terhambat, kadang-kadang menyebabkan perlunya seksio sesarea darurat.

b. Letak Janin Melintang

Pada posisi ini, aksis memanjang janin diperkirakan tegak lurus terhadap ibu. Jika aksis panjang membentuk sudut akut, dihasilkan janin dengan posisi oblik. Pada posisi melintang, biasanya bahu berada di atas pintu atas panggul. Kepala berada pada salah satu fossa iliaca, dan bokong di fossa lainnya. Keadaan ini menciptakan presentasi bahu dengan sisi ibu, tempat akromion terletak, menentukan arah posisi janin, yaitu akromionl kanan atau kiri.

c. Janin Besar

Janin besar adalah janin yang memiliki taksiran berat >4000 gram. Janin yang mengalami makrosomia memiliki komplikasi peningkatan risiko kematian intrauterine dan kematian neonatus

serta trauma jalan lahir, terutama distosia bahu dan paksi pleksus brakial. Hal tersebutlah yang membuat persalinan seksio sesarea menjadi pilihan.

d. Janin Kembar

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar mempunyai beberapa pengaruh pada ibu dan janin. Mortalitas janin pada kehamilan kembar empat kali kehamilan tunggal.

2.1.4 Perubahan Fisiologis

Pada masa nifas organ reproduksi internal dan eksternal akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama kurang lebih tiga bulan. Selain reproduksi, beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas akan dibahas berikut ini :

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi internal yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng yang berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis antara antervesiofleksio.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga di sebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Hampir 90% strukteu serviks terdiri dari atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Hampir 90% strukture serviks terdiri dari atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10% berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae sebagai fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar vagina berfungsi sebagai saluran tempat keluarnya secret yang berasal dari cavum selama masa nifas yang disebut lochea.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Lochea Rubra

Timbul pada hari 1-2 post partum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa serviks caseosa, lanugo dan mekoneum.

2) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 post partum; karakteristiknya berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea Serosa

Merupakan cairan berwarna agak kuning timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu post partum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila

terjadi infeksi pada jalan lahir baunya akan berubah menjadi bau busuk. Segera di tangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

5) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksternal, berbentuk lonjong bagian depan di batasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, di bawah clitoris terdapat orifisium uretra eksternal yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urine. Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan, vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali pada keadaan tidak hamil dan labiamenjadi lebih menonjol.

6) Payudara (*mammae*)

Payudara atau *mammae* adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah untuk memproduksi ASI sebagai nutrisi bagi bayi.

2.2 Konsep Menyusui Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui merupakan kondisi ketika proses pemberian ASI dari ibu ke bayi tidak berlangsung secara optimal sehingga kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi secara adekuat. Kondisi ini dapat disebabkan oleh ketidakmampuan bayi dalam melekat (*latch on*) dan mengisap secara efektif, masalah produksi atau pengeluaran ASI pada ibu, maupun faktor psikologis yang mempengaruhi proses laktasi. Menurut NANDA International, menyusui tidak efektif (*ineffective breastfeeding*) merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan ibu, bayi, atau keduanya dalam melakukan proses

menyusui secara memadai untuk mempertahankan status nutrisi bayi (Herdman & Kamitsuru, 2021).

Menyusui tidak efektif ditandai dengan tanda dan gejala seperti bayi tidak mampu melekat dengan baik pada payudara, frekuensi menyusui tidak adekuat, bayi tampak gelisah atau lemah saat menyusui, berat badan bayi tidak meningkat sesuai kurva pertumbuhan, serta ibu mengeluh nyeri putting, bendungan payudara, atau merasa produksi ASI kurang. Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa keberhasilan menyusui dipengaruhi oleh inisiasi menyusui dini, Teknik pelekatan yang benar, serta dukungan berkelanjutan kepada ibu (*World Health Organization, 2023*). Oleh karena itu, menyusui tidak efektif sering kali berkaitan dengan kurangnya edukasi, dukungan keluarga, masalah anatomi (misalnya putting datar atau tongue-tie pada bayi), serta kondisi medis tertentu pada ibu dan bayi. Dengan demikian, menyusui tidak efektif merupakan masalah yang memerlukan intervensi komprehensif melalui edukasi Teknik menyusui yang benar, dukungan psikologis, serta pemantauan status nutrisi bayi untuk mencegah komplikasi seperti malnutrisi dan kegagalan tumbuh kembang.

2.2.2 Penyebab Menyusui Tidak Efektif

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), menyusui tidak efektif adalah kondisi individu yang berisiko mengalami ketidakmampuan memproduksi atau mengalirkan ASI secara adekuat. Pada pasien *post sectio caesarea*, terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan menyusui tidak efektif, antara lain:

1) Nyeri Post Operasi

Nyeri akibat insisi pembedahan menyebabkan ibu enggan bergerak, sulit mencari posisi menyusui yang nyaman, dan menghambat kontak dini dengan bayi. Nyeri juga dapat meningkatkan hormon stres seperti kortisol yang berperan dalam menghambat refleksi oksitosin. Oksitosin berfungsi dalam pengeluaran ASI (*let-down reflex*), sehingga

gangguan refleks ini dapat menghambat aliran ASI (Lowdermilk et al., 2020).

2) Keterlambatan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Persalinan *sectio caesarea* sering menyebabkan keterlambatan pelaksanaan IMD karena efek anestesi dan prosedur observasi pasca operasi. Padahal, IMD berperan penting dalam merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang memulai proses laktasi (WHO, 2018). Tidak dilakukannya IMD meningkatkan risiko gangguan produksi dan pengeluaran ASI.

3) Kelelahan dan Keterbatasan Mobilisasi

Ibu post SC umumnya mengalami kelelahan fisik dan keterbatasan mobilisasi akibat efek anestesi dan luka operasi. Kondisi ini dapat menurunkan frekuensi menyusui dan stimulasi payudara, padahal pengosongan payudara yang optimal sangat diperlukan untuk mempertahankan produksi ASI (Pillitteri, 2014).

4) Kurangnya Pengetahuan tentang Teknik Menyusui

Kurangnya pemahaman mengenai posisi dan perlekatan yang benar dapat menyebabkan bayi tidak mengisap secara efektif, sehingga stimulasi terhadap produksi ASI menjadi tidak optimal. Edukasi menyusui merupakan bagian penting dalam pencegahan gangguan laktasi (WHO, 2018).

5) Pemisahan Ibu dan Bayi

Perawatan terpisah antara ibu dan bayi setelah tindakan SC dapat mengurangi frekuensi menyusui. Frekuensi menyusui yang rendah dapat menurunkan stimulasi prolaktin sehingga produksi ASI tidak optimal (Lowdermilk et al., 2020).

2.2.3 Tanda Gejala Menyusui Tidak Efektif

a. Tanda gejala mayor

1. Subjektif

- a. Kelelahan maternal
- b. Kecemasan maternal

2. Objektif

- a. Bayi tidak dapat melekat pada payudara ibu
 - b. ASI tidak menetes atau memancar
 - c. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- b. Tanda gejala minor
- 1. Objektif
 - a. Intake bayi tidak adekuat
 - b. Bayi menghisap tidak terus menerus
 - c. Bayi menangis saat disusui

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi ASI

Produksi Air Susu Ibu (ASI) dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis, psikologis, dan lingkungan. Secara fisiologis, produksi ASI dikontrol oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang bekerja melalui mekanisme refleks neuroendokrin (World Health Organization, 2023).

1. Faktor Hormonal

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh hormon Prolaktin berperan dalam produksi ASI, Oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Gangguan pada keseimbangan hormon ini dapat menyebabkan produksi ASI tidak optimal (Ilmu Kebidanan, 2018).

2. Status Gizi Ibu

Asupan nutrisi ibu memengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Ibu dengan status gizi kurang berisiko mengalami penurunan produksi ASI. Kebutuhan energi ibu menyusui meningkat sekitar 500 kkal per hari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

3. Frekuensi dan Teknik Menyusui

Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI diproduksi (prinsip supply and demand). Pelekatan (*latch on*) yang tidak tepat dapat menghambat pengosongan payudara sehingga menurunkan produksi ASI (World Health Organization, 2023).

4. Faktor Psikologis

Stres, kecemasan, dan kelelahan dapat menghambat refleks oksitosin sehingga pengeluaran ASI terganggu. Dukungan emosional sangat berperan dalam keberhasilan menyusui (UNICEF, 2022).

5. Kondisi Kesehatan Ibu

Beberapa kondisi seperti perdarahan postpartum, anemia, diabetes, atau gangguan tiroid dapat memengaruhi produksi ASI. Operasi payudara sebelumnya juga dapat mengganggu saluran ASI (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

6. Penggunaan Obat dan Kontrasepsi

Beberapa obat hormonal, terutama kontrasepsi yang mengandung estrogen, dapat menurunkan produksi ASI jika diberikan terlalu dini pada masa menyusui (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

7. Dukungan Sosial dan Lingkungan

Dukungan suami, keluarga, serta tenaga kesehatan berpengaruh terhadap keberhasilan dan kelangsungan menyusui (UNICEF, 2022).

2.2.5 Patofisiologi Menyusui Tidak Efektif

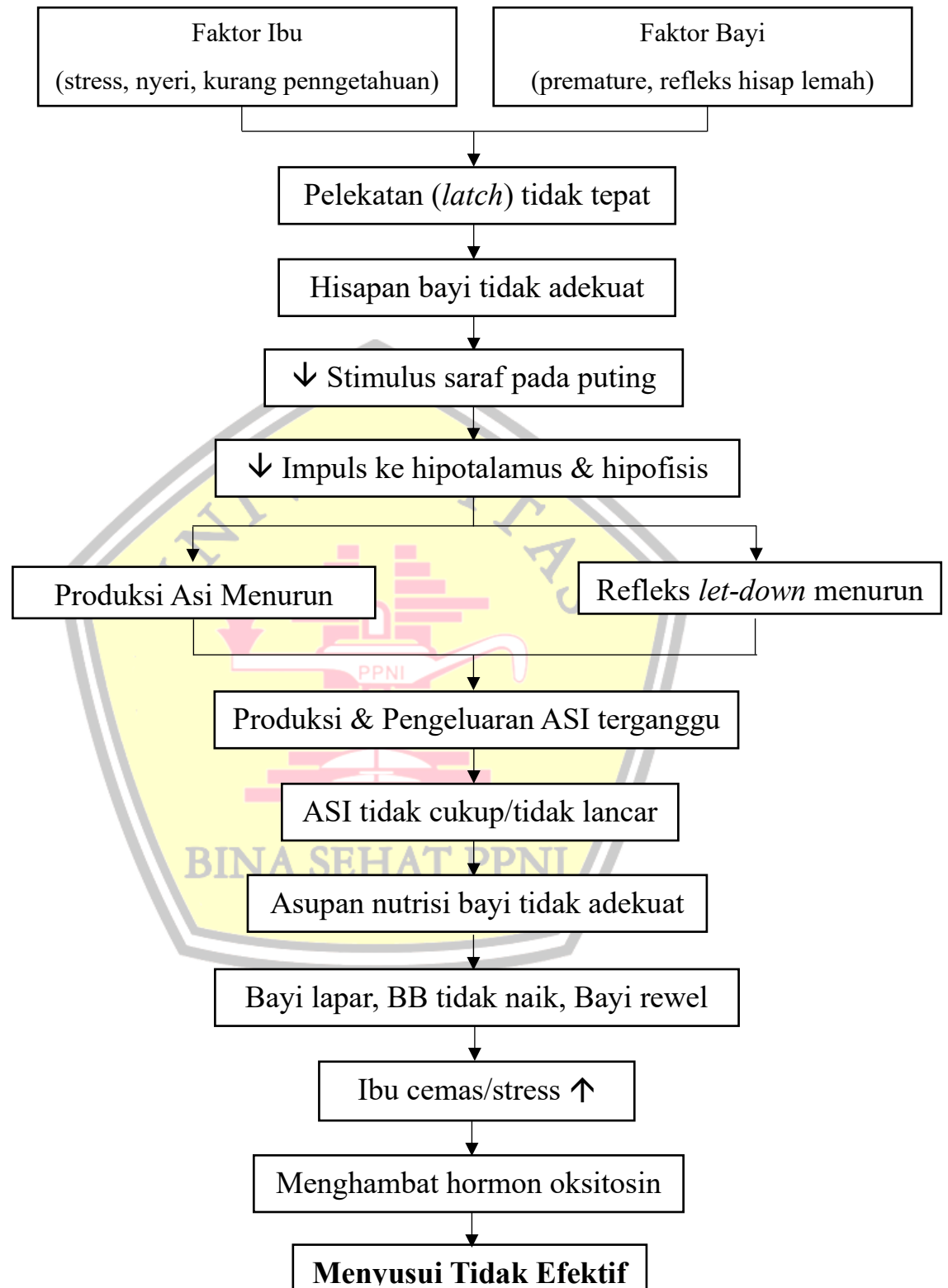
Menyusui merupakan proses fisiologis yang melibatkan interaksi antara refleks hisap bayi dan regulasi hormonal pada ibu, terutama hormon Prolaktin dan Oksitosin. Prolaktin berperan dalam produksi air susu ibu (ASI), sedangkan oksitosin berperan dalam refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Pada kondisi menyusui tidak efektif, biasanya diawali oleh gangguan pelekatan (*latch*) atau posisi menyusui yang tidak tepat, sehingga hisapan bayi menjadi tidak adekuat. Hisapan yang lemah menyebabkan stimulasi saraf pada puting susu berkurang, sehingga impuls yang diteruskan ke hipotalamus dan hipofisis anterior juga menurun. Akibatnya, sekresi hormon prolaktin dan oksitosin tidak optimal (Lowdermilk et al., 2020).

Penurunan kadar prolaktin mengakibatkan produksi ASI berkurang, sedangkan gangguan pelepasan oksitosin menyebabkan refleks pengeluaran ASI terhambat. Kondisi ini membuat ASI tidak keluar secara

lancar atau jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan bayi. Dampaknya, bayi tidak mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat, sehingga tetap merasa lapar, sering menangis, dan mengalami gangguan kenaikan berat badan (WHO, 2020).



2.2.6 Pathway



Gambar 2. 1 Proses pembentukan ASI

2.2.7 Hormon Yang Mempengaruhi Laktasi

Proses menyusui (laktasi) merupakan proses fisiologis yang dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara rangsangan mekanik, system saraf, dan berbagai hormon. Hormon utama yang berperan dalam laktasi Adalah prolactin dan oksitosin, serta didukung oleh hormon lain seperti esterogen dan progesterone.

1) Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon utama yang berperan dalam produksi ASI. Hormon ini disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior dan berfungsi merangsang sel alveoli payudara untuk memproduksi ASI. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kadar prolactin, dimana peningkatan hormon ini akan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, rangsangan hisapan bayi pada puting susu akan meningkatkan sekresi prolactin sehingga mempertahankan produksi ASI selama laktasi (Utami et al., 2024).

2) Oksitosin

Oksitosin berperan dalam proses pengeluaran ASI (*let-down reflex*). Hormon ini menyebabkan kontraksi sel mioepitel disekitar alveoli sehingga ASI dapat keluar melalui saluran laktiferus. Produksi dan pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh oksitosin, dimana hormon ini dirangsang oleh hisapan bayi dan kondisi psikologis ibu. Faktor seperti stress, nyeri, dan kelelahan dapat menghambat pelepasan oksitosin sehingga mengganggu kelancaran ASI (Satriyandari & Mufdlilah, 2025).

3) Esterogen

Esterogen berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan saluran (ductus) pada payudara selama masa kehamilan. Namun, hormon ini juga menghambat kerja prolactin dalam produksi ASI. Setelah persalinan, kadar esterogen menurun sehingga memungkinkan prolaktin bekerja secara optimal dalam memproduksi ASI (Wulandari, 2023).

4) Progesteron

Progesteron berfungsi dalam perkembangan alveoli payudara sebagai tempat produksi ASI. Sama seperti estrogen, progesteron juga menghambat produksi ASI selama kehamilan. Penurunan kadar progesteron setelah persalinan memungkinkan dimulainya proses laktasi secara efektif (Wulandari, 2023).

5) Interaksi Hormon dalam Laktasi

Produksi dan pengeluaran ASI sangat dipengaruhi oleh dua hormon utama, yaitu prolaktin (produksi ASI) dan oksitosin (pengeluaran ASI). Keduanya bekerja secara sinergis dalam mendukung keberhasilan menyusui. Ketidakseimbangan hormon dapat menyebabkan gangguan dalam proses laktasi (Apriani et al., 2024).

2.3 Konsep Pijat Oksitosin

2 Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu metode nonfarmakologis yang digunakan untuk membantu meningkatkan produksi dan pengeluaran air susu ibu (ASI) melalui stimulasi hormon oksitosin. Pijat ini dilakukan dengan memberikan rangsangan berupa tekanan atau pijatan lembut di sepanjang tulang belakang, terutama pada daerah vertebra servikal hingga torakal, yang berperan dalam merangsang sistem saraf parasimpatis sehingga memicu pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior (Ibrahim, 2021).

Selain memberikan efek fisiologis, pijat oksitosin juga memiliki manfaat psikologis bagi ibu. Pijatan yang dilakukan dapat memberikan rasa nyaman, relaksasi, serta menurunkan tingkat stres dan kecemasan pada ibu postpartum. Kondisi psikologis yang baik sangat berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI, karena stres dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin. Dengan demikian, pijat oksitosin tidak hanya bekerja secara fisik tetapi juga melalui pendekatan emosional yang mendukung keberhasilan menyusui (World Health Organization, 2023).

Pijat oksitosin umumnya dilakukan pada ibu postpartum, termasuk ibu yang menjalani persalinan sectio caesarea yang sering mengalami hambatan dalam proses menyusui, seperti nyeri luka operasi, keterbatasan mobilisasi, serta keterlambatan inisiasi menyusui dini. Intervensi ini dinilai efektif karena mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun anggota keluarga yang telah mendapatkan edukasi sebelumnya (Ibrahim, 2021; Noviyana et al., 2022).

Dengan demikian, pijat oksitosin dapat disimpulkan sebagai teknik pemijatan pada sepanjang tulang belakang yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, sehingga membantu memperlancar pengeluaran ASI, meningkatkan kenyamanan ibu, serta mendukung keberhasilan proses menyusui secara optimal.

2.3.2 Manfaat Pijat Oksitosin

- a. Merangsang pelepasan hormon oksitosin yang memfasilitasi refleksi pengeluaran ASI (let-down reflex), sehingga dapat meningkatkan kelancaran proses menyusui dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Lowdermilk et al., 2020).
- b. Memberikan efek relaksasi pada ibu postpartum melalui stimulasi sistem saraf, sehingga mampu menurunkan tingkat stres dan kecemasan yang dapat menghambat pengeluaran ASI (World Health Organization, 2020).
- c. Membantu mencegah dan mengurangi bendungan ASI (breast engorgement) dengan memperlancar aliran ASI, sehingga meningkatkan kenyamanan ibu selama masa menyusui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).
- d. Meningkatkan hubungan emosional (bonding) antara ibu dan bayi melalui terciptanya proses menyusui yang lebih efektif, nyaman, dan menyenangkan.
- e. Pijat oksitosin juga dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui, karena produksi dan pengeluaran ASI yang lebih optimal

akan memberikan keyakinan bahwa kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi dengan baik.

2.3.3 Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan teknik pemijatan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang rusuk yang bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin pada ibu postpartum. Prosedur ini diawali dengan mempersiapkan ibu dalam posisi duduk condong ke depan dengan kondisi rileks, serta membuka atau melonggarkan pakaian bagian atas agar area punggung mudah dijangkau. Pemijat, baik tenaga kesehatan maupun keluarga, mencuci tangan terlebih dahulu dan mengoleskan minyak atau lotion untuk meminimalkan gesekan. Selanjutnya, pemijatan dilakukan dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari atau telapak tangan di sepanjang sisi kanan dan kiri tulang belakang, dimulai dari leher hingga ke arah tulang rusuk (sekitar costa ke-5 sampai ke-6), dengan tekanan lembut dan ritmis selama 3–5 menit hingga ibu merasa nyaman.

Selama pemijatan, komunikasi perlu dijaga untuk memastikan tidak ada rasa nyeri. Setelah selesai, ibu dianjurkan segera menyusui bayinya agar refleks oksitosin yang telah terangsang dapat membantu pengeluaran ASI secara optimal. Teknik ini terbukti efektif dalam praktik klinis untuk meningkatkan kelancaran ASI pada ibu postpartum (Kristanti, 2025).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Wulandari et al., (2025) pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respons klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari dilakukannya pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien terhadap suatu masalah. Hal yang perlu dikaji meliputi :

2.4.1 Pengkajian

a. Identitas

1) Nama Pasien

Agar lebih mengenal pasien sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik, sehingga perawat lebih mudah dalam memberikan asuhannya karena pasien lebih kooperatif.

2) Umur

Untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk dalam usia produktif atau resiko tinggi untuk hamil, usia 35 tahun beresiko tinggi bila hamil.

3) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat Pendidikan pasien, sehingga bisa menyesuaikan cara pemberian konseling, informasi dan edukasi (KIE) dengan kemampuan daya tangkap pasien.

4) Pekerjaan

Untuk mengetahui tingkat social ekonomi pasien yang tentunya berpengaruh dengan kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Hal ini juga dapat membantu perawat dalam pemberian KIE tentang nutrisi ibu.

5) Suku/Bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6) Agama

Untuk mengetahui agama atau kepercayaan yang dianut pasien, sehingga perawat secara tidak langsung dapat menyesuaikan pemberian KIE yang sesuai dengan ajaran maupun norma agama atau kepercayaan yang dianut.

7) Alamat

Untuk mempermudah hubungan bila diperlakukan bila keadaan mendesak dengan diketahui alamat tersebut, perawat dapat mengetahui tempat tinggal pasien dan lingkungannya.

8) Penanggung jawab

Untuk mengetahui siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, sehingga bila sewaktu waktu dibutuhkan bantuannya dapat segera dikabari/ditemui.

b. Keluhan Utama

Keluhan yang sering muncul yang berkaitan dengan menyusui tidak efektif misalnya pasien mengatakan Asi belum keluar, payudara lembek, bayi rewel saat disusui.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Untuk mengetahui riwayat ibu Post Sc hari pertama dengan keluhan Asi sulit keluar, putting masuk, bayi rewel

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya Riwayat penyakit Hepatitis.

3) Riwayat Penyakit Keluarga/Keturunan

Hal penting yang perlu dikaji bila ada Riwayat penyakit menular dalam keluarga ibu maupun suami seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS.

d. Riwayat Obstetri

1) Riwayat Haid

Menarche pada Wanita terjadi saat pubertas yaitu usia 12 tahun, lama haid 3-7 hari, darah haid biasanya tidak membeku. Saat haid Wanita mengeluh sakit pinggang, sakit perut, merasa kurang nyaman, gelisah, payudara nyeri karena ketidakstabilan hormon dan HPHT untuk memperkirakan persalinan.

2) Riwayat Kehamilan Sekarang

Hal yang perlu dikaji antara lain berapa kali ibu sudah melakukan ANC dengan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan, dimana ibu memperoleh ANC, apakah ibu sudah imunisasi TT dan berapa kali mendapatkannya, apakah ada keluhan atau komplikasi selama hamil.

3) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui Seberapa lama pasien menikah, sudah berapa kali pasien menikah, berapa umur pasien dan suami pada saat menikah, sehingga dapat diketahui apakah pasien masuk dalam infertilitas skunder atau bukan.

4) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB sebelum hamil atau tidak, metode kontrasepsi yang digunakan apa dan sudah berapa lama ibu menjadi akseptor KB serta rencana KB apa yang akan digunakan pasien setelah melahirkan.

e. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolic juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

2) Pola Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar, meliputi frekuensi, konsistensi, dan bau, serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah.

3) Pola Tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang,. Serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi.

4) Pola Personal Hygiene

Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi 2 kali sehari memakai sabun agar bersih. Perawatan payudara selama kehamilan payudara dipersiapkan untuk fungsinya yang unik dalam

menghasilkan ASI bagi bayi neonates segera setelah bayi lahir.
Perawatan puting dengan pemutaran sangat dianjurkan.

f. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan Umum

Dikaji pada saat pertama kali pasien datang lihat apakah pasien tampak baik atau tampak lemah dan pucat. Hal ini penting untuk mengetahui bila ibu mengalami anemia yang merupakan komplikasi tersering dalam kehamilan.

2) Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah pada ibu post Sc perlu dikaji secara teratur untuk mengetahui bila ibu mengalami hipertensi atau tidak saat setelah melahirkan

3) Berat Badan

Kenaikan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu 6,5-16,5 kg selama hamil

g. Pemeriksaan Head to Toe

1) Kepala

Untuk observasi bentuk, benjolan, infeksi pada kepala, palpasi bila tampak benjolan untuk mengetahui besar, bentuk dan mobilitasnya.

2) Rambut

Observasi warna rambut, bau, ketombe, ketebalan rambut, rontok atau tidak.

3) Wajah

Dilihat pada wajah apakah muka tampak pucat atau tidak dan kelihatan sembab atau tidak.

4) Mata

Sklera putih, konjungtiva merah muda, fungsi penglihatan baik, kantung mata sebab atau tidak

5) Hidung

Untuk mengetahui kebersihan dan mengetahui ada polip atau secret.

6) Mulut

Untuk mengetahui kebersihan kontruksi gigi apakah ada kekeroposan atau tidak dan adanya kekurangan kalsium atau tidak, ada stomatitis atau tidak, sariawan atau tidak.

7) Telinga

Normal, ada atau tidak serumen ditelinga.

8) Leher

Untuk mengetahui ada atau tidaknya pembesaran kelenjar getah bening, struma kelenjar gondok, vena jugularis.

9) Dada

Pada paru-paru auskultasi respirasi normal, terdapat suara napas tambahan atau tidak, perkusi resonan yaitu dug dug dug, bunyi jantung S1 S2 tunggal lubdub

10) Payudara

Multigravida mammae tampak sedikit turun kebawah karena efek dari menyusui anak pertama, adakah benjolan atau tidak. Apakah colostrum sudah keluar atau belum.

11) Axila

Observasi dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan atau sakit dan tumor.

12) Abdomen

Lakukan pengukuran tinggi fundus uterus (TFU).

13) Genetalia

Lakukan pemeriksaan area vulva apakah tampak warna kebiruan pada mukosa vagina, terjadi peningkatan leukorrhea/keputihan atau tidak. Terdapat perdarahan atau tidak.

14) Ekstremitas

Simetrisa atau tidak, untuk mengetahui reflek patella, ada odema pada punggung kaki dan jari tangan, apakah ada varises atau tidak.

15) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperhatikan meliputi USG, PPIA, HbsAg, pemeriksaan darah lengkap.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat actual maupun Risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Diagnosis Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) Dengan Menyusui Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Batasan Karakteristik
Menyusui Tidak Efektif Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan Cairan Definisi : Suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui	Ketidakadekuatan suplai ASI	Gejala dan Tanda Mayor b. Subjektif : Kelelahan maternal dan kecemasan maternal c. Objektif : Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar, BAK bayi kurang dari delapan kali dalam 24 jam, serta nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua Gejala dan Tanda Minor a. Subjektif : (tidak tersedia) b. Objektif : Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, serta menolak untuk menghisap.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan suatu perawatan yang dilakukan perawat berdasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan perawat untuk

meningkatkan outcome pasien atau klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2. 2 Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post SC Dengan Menyusui Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Menyusui Tidak Efektif (D.0106)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Tetesan/pacarana ASI meningkat 3. Suplai ASI adekuat 4. Kelelahan maternal menurun Kecemasan maternal menurun 5. Bayi tidak rewel	1. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 2. Ajarkan Teknik menyusui yang benar 3. Pastikan nutrisi terpenuhi 4. Observasi terhadap percepatan involusi 5. Anjurkan segera mobilisasi dini 6. Lakukan Pijat Oksitosin 7. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 8. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Berdasarkan terminologi NIC, pada tahap implementasi perawat mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut (Hesti, 2020).

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu post SC dengan menyusui tidak efektif Adalah mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, mengajarkan Teknik menyusui yang benar, memastikan asupan nutrisinya terpenuhi, mengobservasi tentang percepatan involusinya, menganjurkan segera melakukan aktivitas jalan sedini mungkin, mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan system pendukung : suami,

keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu, mengidentifikasi kebiasaan makanan dan perilaku makan yang akan diubah, menggunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan, mengajarkan Teknik pijat oksitosin.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahapan terakhir pada proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP).

2.5 Jurnal Penelitian Relevan

Tabel 2. 3 Jurnal Penelitian Relevan pada Ibu Post SC dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif

No	Judul dan Penulis	P (Populasi)	I (Intervensi)	C (Compare)	O (Outcome)
1.	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di BPM Noranita Kurniawati Oleh : Ardiyanti Hidayah, Rista Dian Anggraini (Hidayah dan Anggraini, 2023)	Ibu nifas 3 jam postpartum di BPM Noranita Kurniawati berjumlah 80 orang	Pemijatan oksitosin setelah 3 jam postpartum dan selama 3 hari tiap pagi dan sore hari selanjutnya dilakukan observasi selesai pemijatan	Kondisi ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin dan yang tidak dilakukan pijat oksitosin.	Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan penelitian dapat disimpulkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu nifas di ibu nifas cara melakukan pijat oksitosin

2.	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Oleh : Helmy Apreliasari, Risnawati (Shengjia dan Fuzhen, 2022)	Ibu Postpartum hari ke-3, tidak mempunyai kelainan pada payudara, ibu nifas persalinan normal	Pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI di Auraa Homecare Kota Salatiga	Kondisi sebelum diberikan pijat oksitosin (pre-test) dibandingkan sesudah diberikan pijat oksitosin (post-test)	Terjadi peningkatan produksi ASI, dengan hasil uji statistik Wilcoxon menunjukkan p value = 0,035 ($p < 0,05$) yang berarti pijat oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI
3.	Pengaruh Pemberian Kombinasi Perawatan Payudara dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Oleh : Ardhiyani Muslimah, Fauzia Laili, Halimatus (Oksitosin <i>et al.</i>, 2020)	15 orang ibu postpartum hari ke 3	Pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI.	Sebelum dan sesudah pemberian terapi Kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin	Pemberian kombinasi perawatan payudara dan pijat oksitosin pada penelitian ini merupakan salah satu upaya yang telah terbukti dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum yang menyusui.