

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0
POST SECTIO CAESAREA POD 1 DENGAN PREEKLAMPSIA
MELALUI INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN UNTUK
MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DIRUANG JADE
RSUD Dr. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**IRA NURAENI, S.Kep
KHGD25016**



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0
POST SECTIO CAESAREA POD 1 DENGAN
PREEKLAMPSIA MELALUI INTERVENSI PIJAT
OKSITOSIN UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
DIRUANG JADE RSUD Dr. SLAMET GARUT**

NAMA : IRA NURAENI, S.Kep

NIM : KHGD25016

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**Menyetujui,
Pembimbing**

(K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar Profesi Ners

**Mengesahkan,
Dekan fakultas ilmu keperawatan
dan kebidanan**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners**

(Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep)

(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN KIAN**

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0
POST SECTIO CAESAREA POD 1 DENGAN
PREEKLAMPSIA MELALUI INTERVENSI PIJAT
OKSITOSIN UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
DIRUANG JADE RSUD Dr. SLAMET GARUT**

NAMA : IRA NURAENI, S.Kep

NIM : KHGD25016

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

**(Tanti Suryawantie, S.Kep., Ners., M.H.Kes)
Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

**(Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd)
Mengesahkan
Pembimbing**

(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

(K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0
POST SECTIO CAESAREA POD 1 DENGAN
PREEKLAMPSIA MELALUI INTERVENSI PIJAT
OKSITOSIN UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI
DIRUANG JADE RSUD Dr. SLAMET GARUT**

NAMA : IRA NURAENI, S.Kep

NIM : KHGD25016

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut**

Garut, Juli 2026

**Menyetujui,
Pembimbing**

(K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan analisis saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Agustus 2026
Yang Membuat Pernyataan

(Ira Nuraeni, S.Kep)
NIM: KHGD25016

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N P1A0 POST SECTIO CAESAREA POD 1 DENGAN PREEKLAMPSIA MELALUI INTERVENSI PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI DIRUANG JADE RSUD Dr. SLAMET GARUT

**Ira Nuraeni, S.Kep
KHGD25016
Program Studi Profesi Ners**

Latar Belakang: Post sectio caesarea pada ibu dengan preeklamsia dapat menyebabkan keterlambatan pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh nyeri, keterbatasan aktivitas, ketidaknyamanan, serta belum optimalnya pelepasan hormon oksitosin. Kondisi tersebut dapat menyebabkan proses menyusui menjadi tidak efektif sehingga diperlukan intervensi keperawatan untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah pijat oksitosin. Tujuan: studi kasus ini adalah menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. N P1A0 *post sectio caesarea* POD 1 dengan preeklamsia melalui intervensi pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI di Ruang Jade RSUD Dr. Slamet Garut. Metode: yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi serta penerapan evidence based practice. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. N P1A0 post sectio caesarea POD 1 dengan masalah menyusui tidak efektif. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi klien mengatakan ASI belum keluar dengan lancar sehingga bayi masih mengalami kesulitan menyusu. Intervensi pijat oksitosin dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan durasi ± 15 menit dan dilakukan dua kali sehari dengan bantuan keluarga. Hasil: Evaluasi menunjukkan klien mengatakan ASI sudah keluar dan lancar, lebih percaya diri untuk menyusui bayinya secara eksklusif, serta mampu mempraktikkan pijat oksitosin dengan benar. Analisis asuhan keperawatan menunjukkan bahwa penerapan pijat oksitosin efektif membantu meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif.

Kata kunci: *Menyusui Tidak Efektif, Preeklamsia, Pijat Oksitosin, Sectio Caesarea.*

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN MRS.N P1A0 POST-CAESAREAN SECTION ON POSTOPERATIVE DAY 1 WITH PREECLAMPSIA THROUGH OXYTOCIN MASSAGE INTERVENTION TO INCREASE BREAST MILK PRODUCTION IN THE JADE ROOM OF RSUD Dr. SLAMET GARUT

**Ira Nuraeni, S.Kep
KHGD25016**

Nursing Profession Program

Background: Post-cesarean section in mothers with preeclampsia may cause delayed breast milk production, which can be influenced by pain, limited activity, discomfort, and suboptimal release of the hormone oxytocin. These conditions may lead to ineffective breastfeeding, requiring nursing interventions to facilitate breast milk production. One non-pharmacological intervention that can be applied is oxytocin massage. Objective: This case study aimed to analyze nursing care for Mrs. N, P1A0, on postoperative day (POD) 1 following cesarean section due to preeclampsia through the implementation of oxytocin massage to improve breast milk production in the Jade Ward of Dr. Slamet Regional General Hospital, Garut. Methods: This study used a descriptive-analytic method with a case study approach through the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation, as well as the application of evidence-based practice. The subject of this case study was Mrs. N P1A0 on POD 1 following cesarean section due to preeclampsia, with a nursing problem of ineffective breastfeeding. The assessment showed that, prior to the intervention, the client reported that her breast milk had not been released adequately, causing the baby to experience difficulty breastfeeding. Oxytocin massage was performed for three consecutive days, approximately 15 minutes per session, twice daily, with assistance from the family. Results: The evaluation showed that the client reported that her breast milk had begun to flow more smoothly, felt more confident in exclusively breastfeeding her baby, and was able to perform oxytocin massage correctly. The nursing care analysis demonstrated that the implementation of oxytocin massage was effective in improving breast milk flow in a post-cesarean section mother with ineffective breastfeeding.

Keywords: *Cesarean Section, Ineffective Breastfeeding, Oxytocin Massage, Preeclampsia.*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT. karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini dengan judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* Pod 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut”. Sholawat serta salam semoga selalu tercurah limpahkan kepada suri tauladan kita baginda Rasulullah SAW beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman. Karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini. KIA-N ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Profesi Ners di Institut Karsa Husada Garut.

Dalam menyusun dan menyelesaikan KIA-N ini penulis banyak memperoleh bantuan baik moril maupun materil serta bimbingan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat membantu dalam kelancaran penyusunan KIA-N ini. Penulis menyadari akan berbagai kekurangan atau ketidaksempurnaan dari KIA-N ini yang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan penulis, untuk itu berbagai kritik dan saran yang bersifat membangun demi menyempurnakan KIA-N ini akan sangat penulis harapkan. Semoga KIA-N ini bisa bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si., Ketua umum pengurus yayasan Dharma Husada Insani Garut
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep., selaku Ketua Prodi Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Garut.
6. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan KIA-N ini.
7. Ibu Tanti Suryawantie, S.Kep., Ners., M.H.Kes., selaku Penguji 1 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. Sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd., selaku Penguji 2 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. Sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.

9. Seluruh staf dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah membantu dalam menyelesaikan KIA-N ini.
10. Kepada cinta pertama dan panutanku, Papa Supyadin (usup) dan Pintu Surgaku, Mama Nuraeni (nani). Terimakasih atas doa, kasih sayang yang penuh cinta yang tidak henti-hentinya kepada penulis. Terimakasih selalu berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, berkorban keringat, tenaga dan pikiran. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan serta doa hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana keperawatan dan gelar profesi ners. Semoga papa dan mama sehat, panjang umur, bahagia dan harus selalu ada disetiap perjalanan serta pencapaian hidup penulis.
11. Kepada adik – adikku tersayang Intan Nurlaila, Citra Alya Lestari, Muhammad Adrian Dirga Yusuf, Terimakasih banyak atas dukungan serta kelucuan – kelucuan kalian yang membuat penulis semangat dan selalu membuat penulis senang. Sehingga penulis semangat untuk mengerjakan studinya sampai meraih gelar sarjana keperawatan dan gelar profesi ners..
12. Kepada keluarga besar tercinta yang telah sabar dan penuh kasih sayang memberikan dorongan serta doa kepada penulis untuk menyelesaikan studinya sampai meraih gelar sarjana keperawatan dan gelar profesi ners..

13. Rachel, S.Kep selaku sahabat penulis dari masa perkuliahan program sarjana keperawatan hingga program profesi ners yang senantiasa hadir dalam suka dan duka, memberikan dukungan, motivasi, doa, serta ketulusan, perhatian dan ketersediannya untuk selalu menemani serta menguatkan penulis dalam setiap proses penyusunan KIA-N ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

14. Teman-teman Profesi Ners Angkatan XV (2026) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.

Mudah-mudahan segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bisa bermanfaat bagi semua pihak. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini sangat diharapkan.

Garut, Juli 2026

Ira Nuraeni, S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN KIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	ivi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	16
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Manfaat Penulisan	6
1.3.1 Manfaat Teoritis	6
1.3.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Preeklamsia	8
2.1.1 Pengertian Preeklamsia	8
2.1.2 Etiologi Preeklamsia	9
2.1.3 Klasifikasi Preeklamsia	11
2.1.4 Tanda Dan Gejala Preeklamsia	12
2.1.5 Patofisiologi Preeklamsia	14
2.1.6 Manifestasi Klinis Preeklamsia	15
2.1.7 Komplikasi Preeklamsia	15
2.1.8 Dampak Masalah Preeklamsia	16

2.1.9	Penatalaksanaan Preeklamsia.....	17
2.2	Konsep Dasar Sectio Caesarea.....	18
2.2.1	Pengertian Sectio Caesarea.....	18
2.2.2	Etiologi Sectio Caesarea.....	19
2.2.3	Klasifikasi Sectio Caesarea.....	22
2.2.4	Indikasi Sectio Caesarea.....	23
2.2.5	Patofisiologi Sectio Caesarea.....	24
2.2.6	Pathway Sectio Caesarea.....	26
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang Sectio Caesarea.....	27
2.2.8	Penatalaksanaan Sectio Caesarea.....	27
2.2.9	Komplikasi Sectio Caesarea.....	30
2.1.10	Adaptasi Fisiologis Sectio Caesarea.....	31
2.1.11	Adaptasi Psikologi Sectio Caesarea.....	34
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	35
2.3.1	Pengkajian.....	35
2.3.2	Analisa Data.....	42
2.3.3	Diagnosa Keperawatan.....	45
2.3.4	Rencana Keperawatan.....	46
2.3.5	Implementasi Keperawatan.....	50
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	51
2.4	Konsep Pijat Oksitosin.....	51
2.4.1	Pengertian Pijat Oksitosin.....	51
2.4.2	Manfaat Pijat Oksitosin.....	52
2.4.3	Efektivitas Pijat Oksitosin.....	53
2.4.4	Standar Operasional Prosedur Pijat Oksitosin.....	54
2.5	Evidence Based Practice (EBP).....	56
2.5.1	Pengertian Evidence Based Practice.....	56
2.5.2	Tujuan Evidence Based Practice.....	56
2.5.3	Langkah Dalam Pembuatan Evidence Based Practice.....	57
2.5.4	Seleksi Data.....	58
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		61

3.1 Tinjauan Kasus	61
3.1.1. Pengkajian	61
3.1.2. Analisa Data	72
3.1.3. Diagnosa Keperawatan.....	73
3.1.4. Rencana Keperawatan	75
3.1.5. Implementasi Keperawatan	78
3.1.6. Catatan Perkembangan	81
3.2 Pembahasan	88
3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan.....	88
3.2.1.1 Pengkajian	88
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	90
3.4 Perencanaan Keperawatan.....	94
3.5 Implementasi Keperawatan	96
3.6 Evaluasi Keperawatan	99
3.7 Analisis Pembahasan Evidence Base Practice	101
3.8 Analisis Intervensi Keperawatan Evidence Based Practice	104
BAB IV PENUTUP.....	111
4.1. Kesimpulan.....	111
4.2. Saran.....	112
DAFTAR PUSTAKA	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisa data	43
Tabel 2. 2 Rencana keperawatan	46
Tabel 3. 1 Aktivitas kehidupan sehari – hari / Activy Daily Living (ADL).....	64
Tabel 3. 2 Analisa data	72
Tabel 3. 3 Rencana keperawatan	75
Tabel 3. 4 Implementasi keperawatan	78
Tabel 3. 5 Catatan Perkembangan	81
Tabel 3. 6 Tabel Evidence Based Practice.....	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Post Sectio Caesarea.....	26
---------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses fisiologis yang dialami seorang ibu untuk mengeluarkan janin, plasenta dan selaput ketuban dari dalam uterus. Namun terdapat dua jenis proses persalinan yaitu persalinan pervaginam atau yang sering disebut sebagai persalinan normal dan persalinan melalui sectio caesarea (SC) yang umum dikenal sebagai operasi caesar. Sectio caesarea merupakan prosedur pembedahan dengan melakukan insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan bayi (Viandika, 2024). Tindakan ini dilakukan atas indikasi baik dari faktor ibu maupun janin. Salah satu indikasi yang sering menyebabkan dilakukannya sectio caesarea adalah preeklampsia (Jumatri et al., 2022). Preeklampsia merupakan masalah kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg disertai proteinuria. Dimana tanda dan gejala tersebut muncul di trimester kedua periode kehamilan yang kemudian akan pulih pada saat periode postpartum. Preeklampsia bisa saja terjadi di saat antepartum, intrapartum dan postpartum sehingga memerlukan penanganan segera melalui persalinan (Masruroh et al., 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2023), angka persalinan sectio caesarea di dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu sebesar 10–15% dari total persalinan. WHO melaporkan bahwa lebih dari 21% persalinan di dunia dilakukan melalui sectio caesarea. Selain itu,

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2023), hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia menjadi salah satu penyebab terbesar komplikasi pada ibu hamil sehingga banyak ibu memerlukan tindakan persalinan *sectio caesarea*. Di Provinsi Jawa Barat, kejadian preeklampsia masih menjadi salah satu masalah kesehatan maternal yang cukup tinggi. Penelitian menurut Natasha Cita Paradhita Kusuma dan Fadil Hidayat (2023) di RSUD Dr. Slamet Garut menunjukkan terdapat 107 kasus preeklampsia dengan prevalensi preeklampsia onset dini sebesar 86% dan onset lambat sebesar 14%. Tingginya kasus preeklampsia tersebut berpengaruh terhadap meningkatnya tindakan *sectio caesarea* pada ibu hamil risiko tinggi.

Ibu dengan post *sectio caesarea* terutama pada hari pertama setelah operasi atau post operative day 1 (POD 1) sering mengalami keterlambatan pengeluaran air susu ibu (ASI). Pada masa post partum awal sebagian ibu mengalami ASI yang belum lancar sehingga bayi belum mendapatkan nutrisi secara optimal, meskipun tetap dianjurkan untuk diletakkan pada payudara ibu untuk membantu merangsang keluarnya ASI pertama (Lahu & Yeni, 2025). Keterlambatan ini di pengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya seperti frekuensi menyusui, stress, kelelahan, kurang istirahat, pola makan tidak seimbang, kurangnya stimulasi payudara serta metode persalinan yang menyebabkan ibu sulit untuk menyusui karena adanya luka pada perut (Feriani et al., 2025). ASI merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi yang baru lahir yang mengandung zat gizi lengkap, antibodi, dan komponen bioaktif penting untuk sistem kekebalan tubuh bayi (Yanti & Rahayuningrum, 2022). Produksi

dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin berperan dalam (pembentukan ASI) sedangkan hormon oksitosin berperan dalam proses (pengeluaran ASI). Namun, stimulasi hormon oksitosin sering kali belum optimal sehingga pengeluaran ASI menjadi lambat (Rohmah & Purwati, 2026).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI adalah Pijat Oksitosin. Pijat Oksitosin merupakan tindakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang hingga costa kelima atau keenam yang bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga refleksi pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Pijat oksitosin efektif membantu meningkatkan pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea karena stimulasi pada daerah punggung dapat meningkatkan sekresi hormon oksitosin yang berperan dalam proses laktasi (Meta Nurbaiti, 2025).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lahu & Yeni (2025) mengenai “Efektivitas Pijat Oksitosin untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea” didapatkan hasil bahwa pemberian pijat oksitosin mampu meningkatkan produksi ASI pada ibu post SC secara signifikan. Penelitian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kelancaran pengeluaran ASI setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin dengan hasil uji statistik p-value $<0,05$ sehingga intervensi ini dinyatakan efektif dalam membantu ibu postpartum sectio caesarea. Penelitian yang dilakukan oleh (Salsabila et al., 2022) mengenai “Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Sectio Caesarea yang Diberikan Tindakan Pijat Oksitosin” menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat

membantu mempercepat pengeluaran ASI serta membantu ibu lebih nyaman dalam proses menyusui. Penelitian ini menjelaskan bahwa stimulasi hormon oksitosin melalui pemijatan dapat memperbaiki refleks let-down sehingga ASI lebih mudah keluar.

Penelitian lain oleh (Purba, 2025) tentang “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Onset Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea” menunjukkan bahwa pijat oksitosin mampu mempercepat onset pengeluaran ASI pada ibu post operasi sectio caesarea. Ibu yang diberikan pijat oksitosin mengalami pengeluaran ASI lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak diberikan intervensi pijat oksitosin. Sejalan dengan penelitian (Didiyunaspi, 2025) mengenai “Pengaruh Pemberian Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea” menunjukkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI setelah pemberian pijat oksitosin pada ibu post SC. Penelitian ini menjelaskan bahwa pijat oksitosin dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu mengatasi ketidaklancaran produksi ASI pada ibu post partum.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa pijat oksitosin memiliki manfaat dalam membantu meningkatkan produksi dan kelancaran pengeluaran asi pada ibu post partum dengan sectio caesarea. Oleh karena itu pijat oksitosin dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk membantu mengatasi ketidakefektifan menyusui pada ibu post partum. Selain itu edukasi mengenai pijat oksitosin dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dan mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil mengenai pengaruh pijat oksitoksin terhadap produksi asi pada ibu post partum *sectio caesarea* yang di tuangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ini Bertujuan Untuk Melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut.
3. Mampu menyusun Perencanaan keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut.

4. Mampu melakukan Implementasi keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut.
6. Mampu melakukan Analisis Evidence Based Practice dengan intervensi Pijat Oksitoksin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ny. N P1A0 di Ruang Jade Rsud Dr Slamet Garut.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan secara ilmiah bagi para pengembang ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan. Penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi penelitian sejenisnya atau mengembangkan penelitian yang sudah ada.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah akhir ini untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan maternitas pada pasien *Post Sectio Caesarea*.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menambah pembahasan dalam meningkatkan mutu Pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai asuhan keperawatan tentang pijat oksitoksin pada ibu Post Sectio Caesarea.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien Post Sectio Caesarea dalam melakukan intervensi pijat oksitoksin.

4. Bagi Keluarga

Karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi keluarga dalam mengatasi pasien post sectio caesarea dengan melakukan pijat oksitoksin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Preeklamsia

2.1.1 Pengertian Preeklamsia

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi setelah usia kehamilan mencapai ≥ 20 minggu atau segera setelah persalinan. Kondisi ini ditetapkan bila tekanan darah ibu hamil meningkat hingga $\geq 140/90$ mmHg, biasanya disertai dengan proteinuria atau tanda-tanda disfungsi organ (Overton, 2022).

Preeklampsia merupakan suatu kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria yang terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan. Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan usia 37 minggu ataupun dapat terjadi segera setelah persalinan (Nugroho et al., 2023).

Menurut (Puspa et al., 2026) mendefinisikan bahwa preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi yang disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih), atau edema (penimbunan cairan), yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.

Sehingga dapat di simpulkan bahwa Preeklamsia merupakan suatu masalah kehamilan yang muncul setelah usia kandungan 20 minggu atau sesudah melahirkan. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah tinggi

($\geq 140/90$ mmHg) dan biasanya disertai adanya protein dalam urine atau pembengkakan (edema). Preeklamsia termasuk penyakit yang memengaruhi banyak organ tubuh sehingga perlu penanganan serius.

2.1.2 Etiologi Preeklamsia

Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, tetapi Pada umumnya disebabkan oleh (vasopasme arteriola). Faktor – faktor lain yang dapat diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklamsia yaitu sebagai berikut (Handayani et al., 2026) :

1. Usia Ibu

Usia merupakan usia individu terhitung mulai saat individu dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam proses berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, namun prevalensinya meningkat pada wanita dengan usia diatas 35 tahun.

2. Usia Kehamilan

Preeklampsia biasanya akan muncul setelah usia kehamilan minggu ke 20, gejalanya yaitu kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah usia kehamilan 20 minggu, masih dikategorikan dalam hipertensi kronik. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada minggu > 37 minggu dan semakin tua usia kehamilan maka semakin berisiko terjadinya preeklampsia.

3. Paritas

Paritas merupakan keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Menurut Manuaba paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah :

a. Primigravida

Seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya.

b. Multipara

Seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.

c. Grande Multipara

Wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

d. Riwayat Hipertensi / preeklamsia

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya adalah faktor utama. Kehamilan pada wanita yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk (Lalenoh, 2018).

e. Genetik

Riwayat preeklampsia pada keluarga juga dapat meningkatkan risiko hampir tiga kali lipat adanya riwayat preeklampsia. Pada ibu dapat meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat (Lalenoh, 2018).

f. Penyakit Terdahulu (Diabetes Militus)

Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan akan terkena preeklampsia meningkat 4 kali lipat. Sedangkan untuk kasus

hipertensi, prevalensi preeklampsia pada ibu dengan hipertensi kronik lebih tinggi dari pada ibu yang tidak menderita hipertensi kronik.

g. **Obesitas**

Terjadinya peningkatan risiko munculnya preeklampsia pada setiap peningkatan indeks masa tubuh. Sebuah studi kohort mengemukakan bahwa ibu dengan indeks masa tubuh >35 akan memiliki risiko mengalami preeklampsia sebanyak 2 kali lipat.

h. **Bad Obstetrik History**

Ibu hamil yang pernah mempunyai riwayat preeklampsia, kehamilan mola hidatidosa, dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami preeklampsia pada kehamilan selanjutnya, terutama jika diluar kehamilan menderita tekanan darah tinggi menahun.

2.1.3 Klasifikasi Preeklampsia

Menurut (Rupdi & Dewi, 2022) dalam bukunya menjelaskan preeklampsia dibagi menjadi dua golongan, yaitu :

1. **Preeklampsia Ringan**

Pada kondisi ini terjadi peningkatan pada tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur dengan posisi berbaring terlentang. Selanjutnya adalah ditemukannya edema pembengkakan umum pada mata, jari tangan, dan kaki atau kenaikan berat badan mencapai 1 kg atau lebih. Proteinuria pada kondisi ini juga bias ditemukan, dengan kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, kualitatif 1 atau 2 pada urin kateter. Dan sakit kepala sementara, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada nyeri ulu hati

2. Preeklampsia Berat

Pada kondisi ini bila salah satu diantara gejala atau tanda ditemukan pada ibu hamil kemudian diikuti dengan adanya tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih dari 3g / liter , oliguria dengan jumlah urin < 400 cc / 24 jam , Disertai proteinuria 30mg/liter urin atau lebih dari 300mg/24 jam. Adanya gangguan serebral gangguan penglihatan , nyeri kepala, dan rasa nyeri pada epigastrium, terdapat edema paru dan sianosis, enzim hati meningkat disertai icterus.

2.1.4 Tanda Dan Gejala Preeklamsia

Menurut (Pamungkas, A. R. P., Imantika, E., Happy, T. A., 2025), preeklamsia memiliki dua gejala yang sangat penting yaitu hipertensi dan proteinuria yang biasanya tidak disadari oleh wanita hamil. Penyebab dari kedua masalah diatas yaitu sebagai berikut:

1. Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklamsia. Tekanan diastolik adalah tanda prognostik yang lebih dibandingkan dengan tekanan sistolik 140 mmHg, Pada tekanan diastolik sebesar 90mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.

2. Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklamsia serta bahkan kenaikan berat badan (BB) yang berlebihan adalah tanda pertama preeklamsia pada sebagian wanita. Peningkatan berat badan

normal ialah 0,5 kg perminggu. Apabila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklamsia harus dicurigai. Peningkatan berat badan terutama disebabkan karena retensi cairan serta selalu dapat ditemukan sebelum timbulnya gejala edema yang tampak jelas seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar.

3. Proteinuria

Pada preeklamsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan serta dapat mencapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi serta kenaikan berat badan (BB) yang berlebihan. Adapapun gejala-gejala subyektif yang dirasakan pada preeklamsia yaitu sebagai berikut :

a. Nyeri kepala

Jarang ditemukan pada kasus ringan, namun akan sering terjadi pada kasus-kasus berat. Nyeri kepala sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, dan tidak sembuh dengan pemberian analgesik biasa.

b. Nyeri epigastrium

Adalah keluhan yang sering ditemukan pada preeklamsia berat. Keluhan ini disebabkan oleh tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

c. Gangguan penglihatan

Keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia, serta edema retina serta pada kasus-kasus yang langka

disebabkan oleh ablasio retina. Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan tanda-tanda subjektif.

2.1.5 Patofisiologi Preeklamsia

Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah yang disertai dengan retensi air dan garam. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomelurus. Pada beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga nyata dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola di dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigen jaringan dapat dicukupi. Sedangkankan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penumpukan air yang berlebih dalam ruangan interstisial belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan pada glomelurus.

Vasokonstriksi merupakan dasar patogenesis preeklampsia yang dapat menimbulkan peningkatan total perifer resisten dan menimbulkan hipoksia pada endotel setempat, sehingga terjadi kerusakan endotel, kebocoran arteriola disertai pendarahan mikro tempat endotel.

Pada preeklampsia serum antioksidan kadarnya menurun dan plasenta menjadi sumber terjadinya peroksidase lemak sedangkan pada wanita hamil normal serumnya mengandung transferin, ion tembaga dan sulfhidril yang berperan sebagai antioksidan yang cukup kuat. Peroksidase lemak beredar dalam aliran darah melauai ikatan lipoprotein. Peroksidase lemak ini akan

sampai kesemua komponen sel yang dilewati, termasuk selsel endotel tersebut. Rusaknya sel-sel endotel tersebut akan mengakibatkan antara lain, adhesi dan agregasi trombosit, gangguan permeabilitas lapisan endotel terhadap plasma, terlepasnya enzim lisosom, tromboksan dan serotonin sebagai akibat rusaknya trombosit. Produksi tetraliskin terhenti, terganggunya keseimbangan prostaklin dan tromboksan, terjadi hipoksia plasenta akibat konsumsi oksigen dan peroksidase lemak.

2.1.6 Manifestasi Klinis Preeklamsia

Ada beberapa gejala lain dari preeklampsia sebagai berikut :

1. Nyeri kepala hebat pada bagian depan atau belakang kepala yang diikuti dengan peningkatan tekanan darah yang abnormal
2. Gangguan penglihatan pada pasien hingga terjadinya kebutaan sementara.
3. Gelisah pada ibu
4. Nyeri perut pada bagian ulu hati
5. Gangguan pernafasan akibat edema pada paru
6. Gangguan kesadaran
7. Gangguan fungsi ginjal akibat dari proteinuria

2.1.7 Komplikasi Preeklamsia

Menurut (Putri, A. R., & Handayani, 2023) komplikasi yang dialami tergantung pada derajat preeklamsia yaitu antara lain:

1. Komplikasi pada ibu
 - a. Eklamsia.
 - b. Solusio plasenta.

- c. Perdarahan subkapsula hepar.
 - d. Kelainan pembekuan darah disseminated intravascular coagulation (DIC).
 - e. Sindrom HELLP (hemolysis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet count).
 - f. Ablasio retina.
 - g. Gagal jantung hingga syok dan kematian.
2. Komplikasi pada janin
- a. Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus.
 - b. Prematuritas
 - c. Asfiksia neonatorum.
 - d. Kematian janin dalam uterus.
 - e. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

2.1.8 Dampak Masalah Preeklampsia

Menurut Saifuddin 2016, dampak preeklampsia antara lain :

1. Otak

Dapat terjadi pembengkakan pada otak sehingga timbul kejang dengan penurunan kesadaran yang biasa di sebut eklampsia.

2. Paru-paru

Bengkak yang terjadi di paru-paru dapat menyebabkan sesak nafas hebat dan bisa berakibat fatal.

3. Jantung

Terdapat payah jantung, penurunan curah jantung

4. Mata

Bisa terjadi kebutaan akibat penekanan syaraf mata yang disebabkan bengkak maupun lepasnya selaput renita mata.

5. Sistem darah

Terjadi pecahnya sel darah merah dengan penurunan kadar zat pembengkak darah. Akibatnya pada janin yang dikandung ibu hamil menginap preeklampsia berat akan hidup di dalam Rahim dengan nutrisi dan oksigenasi di bawah.

2.1.9 Penatalaksanaan Preeklampsia

Penatalaksanaan preeklampsia sebagai berikut :

- a. Tirah baring
- b. Memantau tekanan darah
- c. Pemberian obat antihipertensi
- d. Memeriksa kadar proteinuria secara rutin setiap hari dengan tes canik celup
- e. Dua kali dalam seminggu dilakukan pengukuran denyut jantung janin antepartum dan pengukuran kadar protein urin dalam 24 jam
- f. Pasien diperingatkan untuk mengenali tanda bahaya , seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, atau gangguan visual.
- g. Apabila terjadi peningkatan tekanan darah atau proteinuria, periksa ke dokter dan pertimbangankan rawat inap. Adapun tatalaksana pada preeklampsia berat mencakup pengelolaan medika mentosu dan pengelolaan persalinan . Pengelolaan medikametosa terdiri atas:

- 1) Segera masuk rumah sakit
- 2) Tirah baring
- 3) larutan Ringer Laktat 60-125 cc/jam

2.2 Konsep Dasar Sectio Caesarea

2.2.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea (SC) adalah proses persalinan yang dimana mengeluarkan bayi dari perut seorang ibu dengan cara menginsisi bagian perut (laparotomi) dan dinding uterus (histerotomi). Seiring perkembangan jaman SC ini dapat dilakukan dibagian perut bawah. SC ini bisa dilakukan secara elektif apabila ada indikasi bayi tidak bisa dilahirkan secara normal ataupun bisa dilakukan secara mendadak (emergency) apabila ada kondisi dimana bayi harus dilahirkan segera (Tiara Triwansa Putri et al., 2025).

Menurut (Septiana, R., & Sapitri, 2023), Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu Tindakan medis dimana dilakukan suatu pembedahan guna melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus.

Sectio caesarea (SC) merupakan suatu proses melahirkan dengan cara pembedahan dimana irisan dilakukan di perut untuk mengeluarkan seorang bayi (Hijah et al., 2023).

Sehingga dapat disimpulkan Sectio caesarea (SC) merupakan suatu tindakan pembedahan pada bagian dinding perut ibu hamil dengan tujuan untuk mengeluarkan bayi.

2.2.2 Etiologi Sectio Caesarea

Menurut (Tiara Triwansa Putri et al., 2025) penyebab sectio caesarea sebagai berikut:

1. CPD (Chepalo Pelvik Disproportion)

Chepalo pelvik disproportion (CPD) merupakan ukuran lingkaran panggul ibu yang tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting.

3. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan

dibawah 36 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khorioikarsinoma sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterine. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

4. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara Caesarea. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

5. Faktor hambatan jalan lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor, dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernapas.

6. Kelainan letak janin

a. Kelainan letak pada kepala

1) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan panggul.

2) Persentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5%.

3) Persentasi dahi

Posisi kepala antara refleksi dan defleksi. Dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b. Kelainan letak sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. dikenal beberapa jenis sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

c. Kelainan letak lintang

Letak lintang ialah jika letak bayi di dalam Rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh bayi melintang terhadap paksi Rahim. Sesungguhnya letak lintang sejati (paksi tubuh bayi tegak lurus pada Rahim dan menjadikan sudut 90°). Pada letak lintang, bahu biasanya

berada diatas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak pada salah satu fosa iliaka dan bokong pada fosa iliaka yang lain. Pada keadaan ini, janin biasa berada pada presentase bahu atau acromion.

2.2.3 Klasifikasi Sectio Caesarea

Ada beberapa klasifikasi sectio caesarea menurut (Gumilar et al., 2024) sebagai berikut :

1. Sectio Caesarea Klasik

Yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Akan tetapi jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat berisiko terhadap terjadinya komplikasi.

2. Sectio Caesarea Transperitonel Profunda

Yaitu sayatan mendatar dibagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya.

3. Histerektomi Caesarea

Yaitu suatu proses bedah Caesarea yang diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

4. Sectio Caesarea extraperitoneal

Yaitu Sectio Caesarea berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan Sectio Caesarea. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia

abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

2.2.4 Indikasi Sectio Caesarea

Menurut (Putri et al., 2025) operasi Sectio Caesarea dilakukan atas indikasi sebagai berikut:

1. Indikasi yang berasal dari Ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, Cefalo Pelvik Disproportion (disproporsi janin/ panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia dan eklampsia berat, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2. Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal persentasi dan mal posisi kedudukan janin seperti bayi yang terlalu besar (giant baby), kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolaps tali pusat, terlilit talipusat, adapun faktor plasenta yaitu plasenta previa, solutio plasenta, plasenta accreta, dan vasa previa. kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, dan bayi kembar (multiple pregnancy).

2.2.5 Patofisiologi Sectio Caesarea

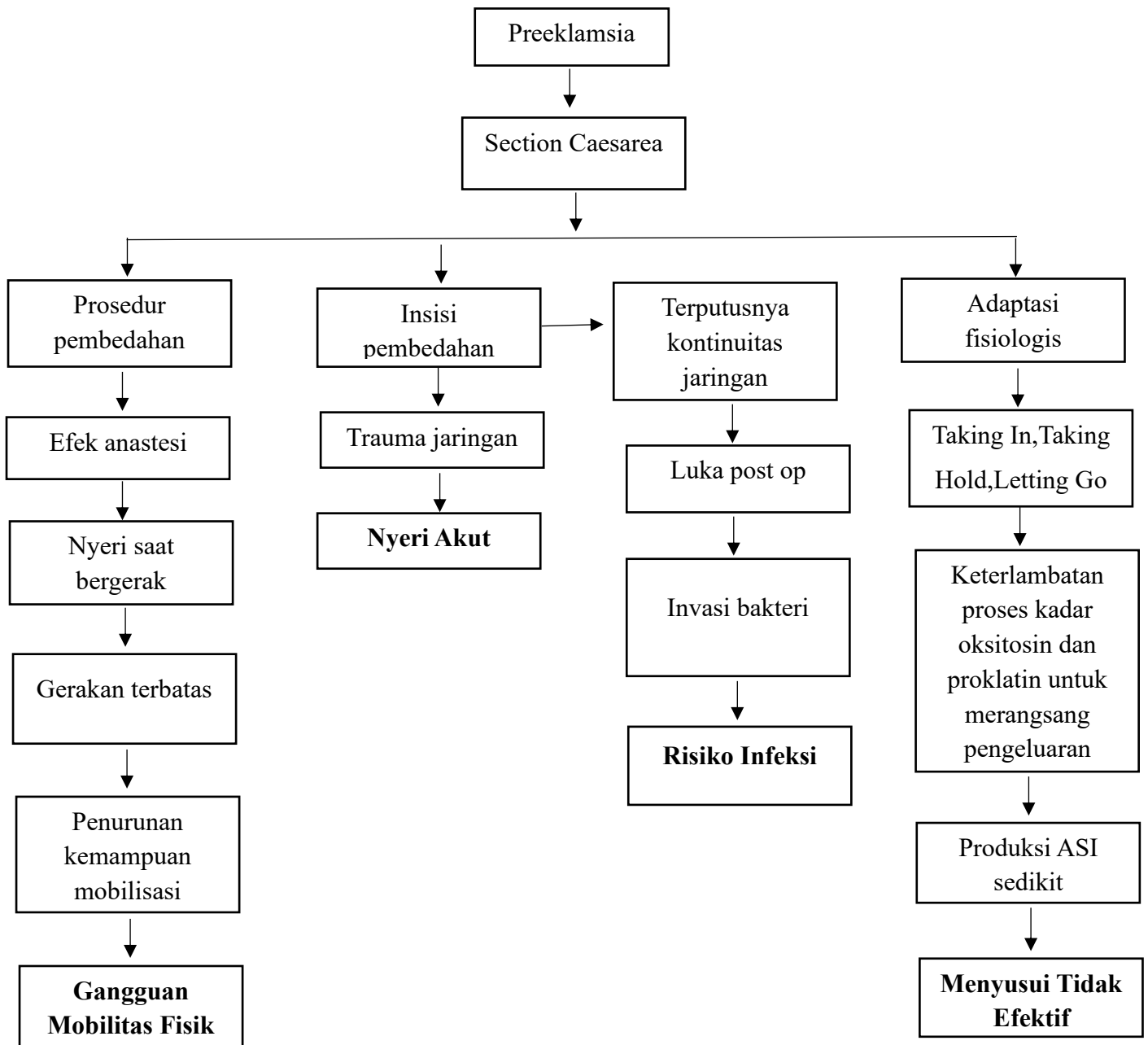
Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu akibat gangguan perfusi plasenta dan disfungsi endotel. Pada kondisi preeklamsia yang berat, persalinan perlu segera diakhiri untuk mencegah komplikasi yang lebih serius pada ibu maupun janin. Salah satu tindakan yang sering dilakukan adalah Sectio Caesarea (Cunningham, 2022). Tindakan ini merupakan prosedur pembedahan dengan insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk mengeluarkan janin. Selama operasi diberikan anestesi untuk mengurangi rasa nyeri, namun setelah efek anestesi menghilang, ibu akan merasakan nyeri pada daerah luka operasi akibat kerusakan jaringan. Kerusakan jaringan tersebut memicu pelepasan mediator inflamasi seperti histamin, prostaglandin, dan bradikinin yang merangsang reseptor nyeri sehingga impuls nyeri diteruskan ke sistem saraf pusat dan diinterpretasikan sebagai rasa nyeri.

Rasa nyeri yang timbul menyebabkan ibu merasa tidak nyaman saat bergerak maupun saat mengubah posisi tubuh. Kondisi tersebut membuat ibu cenderung membatasi aktivitas karena takut luka operasi terbuka atau rasa nyeri bertambah. Akibatnya kemampuan melakukan mobilisasi menjadi menurun sehingga proses pemulihan pascaoperasi dapat berlangsung lebih lambat (Hinkle dan Cheever, 2022). Selain itu, adanya luka operasi juga dapat menimbulkan kerentanan terhadap infeksi. Insisi pada abdomen dan uterus menjadi jalur potensial masuknya mikroorganisme, sementara

keterbatasan mobilisasi memperlambat sirkulasi darah dan proses penyembuhan jaringan. Lingkungan lembab pada area luka serta kondisi imunitas ibu yang menurun pasca persalinan semakin meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi luka operasi yang dapat memperburuk kondisi klinis.

Selain itu, setelah persalinan tubuh ibu mengalami adaptasi fisiologis untuk memulai proses laktasi. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang dirangsang oleh hisapan bayi pada puting susu. Pada ibu pasca Sectio Caesarea, rasa nyeri, keterbatasan gerak, serta ketidaknyamanan saat menyusui dapat mengurangi frekuensi dan efektivitas hisapan bayi. Kondisi tersebut menyebabkan stimulasi terhadap hipofisis menjadi kurang optimal sehingga pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin dapat terhambat. Akibatnya refleks pengeluaran ASI menurun, produksi ASI menjadi kurang optimal, dan proses menyusui tidak berlangsung secara efektif.

2.2.6 Pathway Sectio Caesarea



Sumber : Marliana & Hani, 2018.

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang Sectio Caesarea

1. Sinar X Abdomen

Sinar X Abdomen menunjukkan abnormalnya tinggi kadargas dalam usus atau obstruksi usus.

2. CT Scan atau MRI

Untuk mengdiagnosa kelainan-kelainan yang terdapat dalam tubuh manusia, juga sebagai evaluasi terhadap tindakan atau operasi maupun terapi yang akan dilakukan terhadap pasien

3. Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui resiko yang dapat memperparah penyakit. Pemeriksaan laboratorium ini meliputi pemeriksaan darah lengkap dan kimia darah.

2.2.8 Penatalaksanaan Sectio Caesarea

Menurut (Hartati, 2015), ibu post sectio caesarea perlu mendapatkan perawatan sebagai berikut :

1. Ruang Pemulihan

Pasien dipantau dengan cermat jumlah perdarahan dari vagina dan dilakukan palpasi fundus uteri untuk memastikan bahwa uterus berkontraksi dengan kuat. Selain itu, pemberian cairan intravena juga dibutuhkan karena 6 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan intravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Wanita dengan berat badan rata-rata dengan

hematokrit kurang dari atau sama dengan dan volume darah serta cairan ekstraseluler yang normal umumnya dapat mentoleransi kehilangan darah sampai 2.000 ml.

2. Ruang Perawatan

a. Monitor tanda-tanda vital

Tanda-tanda vita yang perlu di evaluasi adalah tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, jumlah urine, jumlah perdarahan, dan status fundus uteri.

b. Pemberian obat-obatan

Analgesik dapat diberikan paling banyak setiap 3 jam untuk menghilangkan nyeri seperti, Tramadol, Antrain, Ketorolak. Pemberian antibiotik seperti Cefriaxone, Cefotaxime dan sebagainya.

c. Terapi Cairan dan diet

Pemberian cairan intravena, pada umumnya mendapatkan 3 liter cairan memadai untuk 24 jam pertama setelah dilakukan tindakan, namun apabila pengeluaran urine turun dibawah 30 ml/jam wanita tersebut harus segera dinilai kembali. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 1%, garam fisiologi dan RL sevara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah dapat diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan. Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus, lalu dianjurkan untuk pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-8 jam pasca operasi, berupa air putih.

d. Pengawasan fungsi vesika urinaria dan usus

Kateter umumnya dapat dilepas dalam waktu 12 jam pasca operasi atau keesokan paginya setelah pembedahan dan pemberian makanan padat bisa diberikan setelah 8 jam, bila tidak ada komplikasi.

e. Ambulasi dini

Ambulasi dilakukan 6 jam pertama setelah operasi harus tirah baring dan hanya bisa menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6 jam pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri. Latihan pernafasan dapat dilakukan sedini mungkin setelah ibu sadar sambil tidur telentang. Hari kedua post operasi, pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Pasien dapat diposisikan setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya pasien dianjurkan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke tiga sampai hari ke lima pasca operasi.

f. Menyusui

Menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi Sectio Caesarea.

g. Keluarga Berencana

Adalah salah satu usaha membantu keluarga/individu merencanakan kehidupan berkeluarganya dengan baik, sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas.

h. Perawatan luka

Luka insisi diperiksa setiap hari dan jahitan kulit, bila balutan basah dan berdarah harus segera dibuka dan diganti. Perawatan luka juga harus rutin dilakukan dengan menggunakan prinsip steril untuk mencegah luka terinfeksi.

i. Personal Hygiene

1) Perawatan Payudara

Sebaiknya perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya.

2) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air kecil atau besar perineum dibersihkan secara rutin dengan lembut dari sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Untuk cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi dengan tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari.

2.2.9 Komplikasi Sectio Caesarea

Komplikasi yang sering terjadi pada pasien post sectio caesarea sebagai berikut :

1. Infeksi puerperal

Infeksi ini merupakan infeksi bakteri yang menyerang bagian tubuh reproduksi setelah post partum keguguran atau pun post SC biasanya

ditandai dengan keraikan suhu bersifat berat seperti peritonitis , sepsis dan sebagainya .

2. Perdarahan

Pendarahan biasanya terjadi saat proses pembedahan karena cabang - cabang arteri terbuka atau karena atonia uteri

3. Komplikasi - komplikasi lain

Seperti luka pada kandung kemih , embolisme paru - paru dan sebagainya sangat jarang terjadi

4. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak

Yaitu seperti kurang kuatnya parut pada dinding uterus , sehingga pada kehamilan selanjutnya bisa terjadi rupture uteri Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah caesarea klasik
(Solehati , 2017).

2.1.10 Adaptasi Fisiologis Sectio Caesarea

1. Perubahan uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi. Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang.

Pada persalinan normal dan post sectio caesarea setelah plasenta lahir konsistensi uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhirnya kembali sebelum hamil, tetapi pada psot operasi sectio caesarea mungkin akan terjadi perlambatan akibat dari adanya luka operasi pada uterus.

2. Vulva

Pada pasien post sectio caesarea juga terdapat lochea. Lochea adalah eksersi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua dan nekrotik dari dalam uterus (Fauzi,2019). Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri dari 4 tahapan yaitu:

a. Lochea rubra / merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar.

b. Lochea Sanguilenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari keempat dan ke tujuh post partum

c. Lochea Serosa

Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, lekosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas post partum.

d. Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir,sevik dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba biasanya berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum.

3. Perineum

Pada pasien post sectio caesarea tidak akan ada perubahan atau perlukaan.

4. Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan, bising usus terdengar samar atau tidak jelas karena terjadi penurunan peristaltik usus dua sampai tiga hari bisa disebabkan karena efek dari anastesi, diet cair atau obat-obatan analgetik selama persalinan. Dinding perut dan peritoneum terjadi pembesaran uterus tetapi biasanya akan pulih kembali dalam waktu 6 sampai 8 minggu setelah persalinan. Pada pasien post operasi SC selain menjadi kendur juga terdapat luka post operasi pada lapisan perut dan peritoneum.

5. Sistem Perkemihan

Kateter mungkin terpasang pada pasien post SC pembentukan urin oleh ginjal meningkat sehingga terjadi diuresis.

6. Sistem Muskuloskeletal

Pada ektremitas atas dan bawah dampak dari anastesi dapat mendepresikan saraf pada sistem muskuloskeletal sehingga tonus otot menurun, sehingga terjadi kelemahan.

7. Sistem Endokrin

Hormon progesteron dan estrogen dihasilkan oleh plasenta yang menghambat pengeluaran prolaktin pada saat hamil, sedangkan setelah plasenta lahir maka hormone prolaktin dengan bebas merangsang produksi ASI.

8. Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400 cc bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat dua kali lipat. Pada persalinan SC haemokonsentrasi kembali stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

9. Sistem Hematologi

Setelah post partum, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun tetapi darah akan lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

2.1.11 Adaptasi Psikologi Sectio Caesarea

Menurut (Salsabila, S., 2025) , adaptasi Psikologi *Sectio Caesarea* dibagi 3 fase :

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup

istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya, komunikasi yang baik sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

3. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

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 sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Langkah ini merupakan langkah awal dan dasar dari proses keperawatan, klien, keluarga, pemeriksaan medis maupun catatan adalah sumber untuk pengumpulan data dan mengandung unsur Bio-Psiko-Sosial-Spiritual secara menyeluruh. Data yang dikumpulkan terdiri atas:

a. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status pernikahan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Pada umumnya Ibu dengan Post Sectio Caesarea mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi.

c. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Merupakan kondisi pasien dari awal keluhan sampai dirawat di rumah sakit. Berkaitan dengan keluhan utama yang dijabarkan dengan PQRST yang meliputi:

P : Provokatif adalah hal yang memberatkan dan meringankan secara umum berkurang bila sedang beristirahat dan bertambah bila beraktivitas berlebihan.

Q : Kualitatif adalah kualitas dan kuantitas yang ditekankan secara umum yang dirasakan seperti berputar.

R : Region adalah penyebaran dan tempatnya secara umum bingung akibat darah tinggi.

S : Skala/Severity adalah intensitas pusing yang dirasakan dari rentang 0-5 pusing , 1 : pusing ringan , 2-3 : nyeri pusing , 4-5 : pusing hebat 0 : tidak

T : Time adalah waktu timbul serta lamanya secara umum pusing terasa tidak nyaman , pusing yang dirasakan kadang - kadang , terus -terusan , bahkan sampai beberapa lama.

b) Riwayat Penyakit Dahulu

Hal yang perlu dikaji dalam riwayat penyakit dahulu adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya, penyakit konis, menular, dan menahun seperti penyakit hipertensi, jantung. DM, TBC, hepatitis dan penyakit kelamin. Ada tidaknya riwayat operasi umum lainnya maupun operasi kandungan (sectio caesarea, miomektomi, dan sebagainya).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dari genogram keluarga apakah keluarga pasien memiliki riwayat penyakit kronis, seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, serta penyakit menular seperti TBC, hepatitis, dan penyakit kelamin yang mungkin penyakit tersebut diturunkan pada pasien.

d. Riwayat Obstetri

Pada pengkajian riwayat obstetri meliputi riwayat kehamilan, persalinan, maupun abortus yang dinyatakan dengan kode GxPxAx

(Gravida, Para, Abortus), berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, cara persalinan, penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir anak jika masih ingat. Riwayat menarche, siklus haid, ada tidaknya nyeri haid atau gangguan haid lainnya.

e. Riwayat Kontrasepsi

Hal yang dikaji dalam riwayat kontrasepsi untuk mengetahui apakah ibu pernah ikut program kontrasepsi, jenis yang dipakai sebelumnya, apakah ada masalah dalam pemakaian kontrasepsi tersebut, dan setelah masa nifas apakah akan menggunakan kontrasepsi kembali.

f. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada pasien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

2) Pola Aktivitas

Pada pasien post Sectio Caesarea aktifitas masih terbatas, ambulasi dilakukan secara bertahap, setelah 6 jam pertama dapat dilakukan miring kanan dan kiri. Kemudian ibu dapat diposisikan setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya ibu dianjurkan untuk belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke tiga sampai hari ke lima pasca operasi.

3) Pola Eliminasi

Pada pasien post Sectio Caesarea sering terjadi adanya konstipasi sehingga pasien takut untuk melakukan BAB.

4) Istirahat dan Tidur

Pada pasien post Sectio Caesarea terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran bayi serta nyeri yang dirasakan akibat luka pembedahan dan ada rasa yang tidak enak pada uretra akibat terpasangnya kateter urin. Kaji meliputi kebiasaan tidur, lamanya serta adanya gangguan atau tidak.

5) Pola Status Mental

Pada pemeriksaan status mental meliputi kondisi emosi, orientasi pasien, proses berpikir, kemauan atau motivasi, serta persepsi pasien.

6) Pola Reproduksi dan seksual

Pada pasien post Sectio Caesarea terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan masa nifas

g. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi bentuk kepala, kebersihan kepala, apakah ada benjolan atau lesi, dan biasanya pada ibu post partum terdapat chloasma gravidarum.

2) Mata

Pemeriksaan mata meliputi kesimetrisan dan kelengkapan mata, kelopak mata, konjungtiva anemis atau tidak, ketajaman

penglihatan. Biasanya ada keadaan dimana konjungtiva anemis karena proses persalinan yang mengalami perdarahan.

3) Hidung

Pemeriksaan hidung meliputi tulang hidung dan posisi septum nasi, kondisi lubang hidung, apakah ada sekret, perdarahan atau tidak, serta sumbatan jalan yang mengganggu pernafasan.

4) Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi bentuk, kesimetrisan, keadaan lubang telinga, kebersihan, serta ketajaman telinga.

5) Leher

Pemeriksaan leher meliputi kelenjar tiroid, vena jugularis, biasanya pada pasien post partum terjadi pembesaran kelenjar tiroid karena adanya proses menerang yang salah.

6) Dada

Jantung :

Bunyi jantung I dan II regular atau ireguler, tunggal atau tidak, intensitas kuat atau tidak, apakah ada bunyi tambahan seperti murmur dan gallop

Paru-paru :

Bunyi pernafasan vesikuler atau tidak, apakah ada suara tambahan seperti ronchi dan wheezing. Pergerakan dada simetris, pernafasan regular, frekuensi nafas 20x/menit.

7) Payudara

Pemeriksaan meliputi inspeksi warna kemerahan atau tidak, ada oedema atau tidak, dan pada hari ke-3 postpartum, payudara membesar karena vaskularisasi dan engorgement (bengkak karena peningkatan prolaktin pada hari I-III), keras dan nyeri, adanya hiperpigmentasi areola mammae serta penonjolan dari papila mammae. Ini menandai permukaan sekresi air susu dan apabila areola mammae dipijat, keluarlah cairan kolostrum. Pada payudara yang tidak disusui, engorgement (bengkak) akan berkurang dalam 2-3 hari, puting mudah erektile bila dirangsang. Pada ibu yang tidak menyusui akan mengecil pada 1-2 hari. Palpasi yang dilakukan untuk menilai apakah adanya benjolan, serta mengkaji adanya nyeri tekan.

8) Abdomen

Abdomen, kaji kebersihannya, adakah striae livide dan linea nigra. Kaji luka operasi, tanda-tanda infeksi pada luka seperti terdapat bengkak serta kemerahan dan nyeri tekan pada luka Post SC. Pada 12 jam post SC TFU sekitar 1 cm dibawah umbilicus (Gunawan & Astuti, 2015).

9) Genetalia

Genetalia, kaji terhadap pengeluaran Lochea. Pada 24 jam setelah post SC pasien masih menjalankan perawatan kateter urin karena pada 24 jam post SC pasien belum bisa beraktivitas secara mandiri juga menghindari terjadinya infeksi (Nuryanti & Fabanjo, 2020).

10) Anus

Pada pemeriksaan anus apakah terdapat hemoroid atau tidak.

11) Integumen

Pemeriksaan integumen meliputi warna, turgor, kelembapan, suhu tubuh, tekstur, hiperpigmentasi. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi kulit.

12) Ekstermitas

Ekstremitas atas :

Kaji terhadap kesimetrisan, Range of Motion (ROM), ada tindakan oedema, klien dengan post operasi biasanya terpasang infus dan ada keterbatasan gerak.

Ekstremitas bawah:

Kaji terhadap kesimetrisan, ROM, pergerakan biasanya klien dengan post operasi sering takut menggerakkan kakinya karena nyeri pada luka post SC.

2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Fauzi, 2019). Analisa data yaitu proses intelektual yang meliputi kegiatan menyelidiki, mengklasifikasi dan mengelompokan data, Kemudian mencari

kemungkinan penyebab dan dampak serta menentukan masalah atau penyimpangan yang terjadi.

Tabel 2. 1 Analisa Data

NO.	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1	2	3	4
1.	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Mengeluh nyeri Data Objektif 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Bersikap protektif (mis.waspada posisi menghindari nyeri) 4. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif (tidak tersedia) Data Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri	Preeklamsia ↓ Section caesarea ↓ Insisi pembedahan ↓ Trauma jaringan ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2.	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Kelelahan maternal 2. Kecemasan maternal Data Objektif 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. Asi tidak menetes atau memancar 3. Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif (tidak tersedia) Data Objektif 1. Bayi menghisap tidak terus menerus 2. Bayi menangis saa disusui	Preeklamsia ↓ Section caesarea ↓ Adaptasi fisiologis ↓ Taking In,Taking Hold,Letting Go ↓ Keterlambatan proses kadar oksitosin dan prolaktin untuk merangsang pengeluaran ↓	Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

	3. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam – jam pertama setelah menyusui 4. Bayi menolak untuk menghisap	Produksi ASI Sedikit ↓ Menyusui Tidak Efektif	
3.	Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas Data Objektif 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak Data Objektif 1. Sendi kaku 2. Gerakan terbatas 3. Fisik lemah	Preeklamsia ↓ Section caesarea ↓ Prosedur pembedahan ↓ Efek anastesi ↓ Nyeri saat bergerak ↓ Gerakan terbatas ↓ Penurunan kemampuan mobilisasi ↓ Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
4.	Faktor Risiko 1. Penyakit Kronis (mis.Diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : 1) Gangguan peristaltik 2) Kerusakan integritas kulit 3) Perubahan sekresi PH 4) Penurunan kerja siliaris 5) Ketuban pecah lama 6) Ketuban pecah sebelum waktunya 7) Merokok 8) Status cairan tubuh	Preeklamsia ↓ Section caesarea ↓ Insisi pembedahan ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Luka post op ↓ Invasi bakteri	Risiko Infeksi (D.0142)

	6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : 1) Penurunan hemoglobin 2) Imunosupresi 3) Leukopenia 4) Supresi respon inflamasi 5) Vaksinasi tidak adekuat Kondisi Klinis Terkait 1. AIDS 2. Luka bakar 3. Penyakit paru obstruktif kronik 4. Diabetes melitus 5. Tindakan invasif 6. Kondisi penggunaan terapi steroid 7. Penyalahgunaan obat 8. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) 9. Kanker 10. Gagal ginjal 11. Imunosupresi 12. Lymphedema 13. Leukositopenia 14. Gangguan fungsi hati	 Risiko Infeksi	
--	---	--	--

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan, tujuan dokumentasi diagnosa keperawatan untuk meunliskan masalah/problem pasien atau perubahan status kesehatan pasien (Dokumentasi Keperawatan, 2017). Berdasarkan SDKI (2017) masalah yang mungkin muncul, sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
4. Risiko infeksi

2.3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 2. 2 Rencana keperawatan

NO.	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1	2	3	4
1.	Nyeri akut (D.0077) Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Mengeluh nyeri Data Objektif 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Bersikap protektif (mis.waspada posisi menghindari nyeri) 5. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif (tidak tersedia) Data Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 7. Menarik diri 8. Berfokus pada diri sendiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola nafas membaik 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi frekuensi,kualitas nyeri,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperbera dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon neri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis.tens,hipnosis,akupresur ,terpi musik,biofeedback,terapi pijat,aroma terapi,teknik imajinasi terbimbing,kompres

			hangat/dingin,terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.suhu ruangan,pencahayaan,kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Menyusui Tidak Efektif (D.0029) Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Kelelahan maternal 2. Kecemasan maternal Data Objektiv 1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu 2. Asi tidak menetes atau memancar 3. Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Tetesan atau pancaran ASI meningkat 4. Suplai ASI adekuat meningkat	Pijat Laktasi (I.03134) Observasi 1. Monitor kondisi payudara dan puting susu 2. Identifikasi keinginan ibu menyusui 3. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui Terapeutik 1. Posisikan ibu dengan nyaman 2. Oleskan minyak pijat secukupnya pada kedua telapak tangan 3. Mulai pijatan dari tulang belakang bagian atas (vertebra torakal ke-4)

	Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif (tidak tersedia) Data Objektiv 1. Bayi menghisap tidak terus menerus 2. Bayi menangis saat disusui 3. Bayi rewel dan menangis terus dalam jam – jam pertama setelah menyusui 4. Bayi menolak untuk menghisap	5. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan 6. Kepercayaan diri ibu meningkat	hingga ke bawah arah tulang rusuk. 4. Lakukan gerakan memijat dengan kedua ibu jari secara perlahan di sepanjang sisi kanan dan kiri tulang belakang 5. Gerakan pijatan dilakukan dari atas ke bawah dengan tekanan ringan hingga sedang 6. Lanjutkan pijatan memutar pada area sekitar tulang belikat (skapula) 7. Ulangi pijatan secara ritmis selama 10 – 15 menit 8. Pastikan ibu bernafas perlahan dan rileks selama pijatan 9. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 2. Jelaskan manfaat tindakan 3. Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin)
3.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Gejala dan Tanda Mayor Data Subjektif 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas Data Objektiv 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun Gejala dan Tanda Minor Data Subjektif 4. Nyeri saat bergerak 5. Enggan melakukan pergerakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan terbatas menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

	6. Merasa cemas saat bergerak Data Objektif 1. Sendi kaku 2. Gerakan terbatas 3. Fisik lemah	8. Kelemahan fisik menurun	Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar, tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)
4.	Risiko Infeksi (D.0142) Faktor Risiko 1. Penyakit Kronis (mis. Diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : 1) Gangguan peristaltik 2) Kerusakan integritas kulit 3) Perubahan sekresi PH 4) Penurunan kerja siliaris 5) Ketuban pecah lama 6) Ketuban pecah sebelum waktunya 7) Merokok 8) Status cairan tubuh	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

	6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : 1) Penurunan hemoglobin 2) Imunosupresi 3) Leukopenia 4) Supresi respon inflamasi 5) Vaksinasi tidak adekuat Kondisi Klinis Terkait 1. AIDS 2. Luka bakar 3. Penyakit paru obstruktif kronik 4. Diabetes melitus 5. Tindakan invasif 6. Kondisi penggunaan terapi steroid 7. Penyalahgunaan obat 8. Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) 9. Kanker 10. Gagal ginjal 11. Imunosupresi 12. Lymphedema 13. Leukositopenia 14. Gangguan fungsi hati		
--	---	--	--

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Setelah rencana keperawatan tersusun, selanjutnya diterapkan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan berupa kekurangannya atau hilangnya masalah klien. Tahap implementasi ini terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan, serta melanjutkan pengumpulan data. Saat melakukan implementasi keperawatan, tindakan harus mendetail

dan jelas supaya semua tenaga keperawatan dapat menjalankannya dengan baik dalam waktu yang ditentukan. Perawat dapat melaksanakan langsung atau bekerja sama dengan para tenaga pelaksana lainnya (Ratnawati, 2017).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan dari klien dan menilai sejauh mana masalah klien dapat diatasi. Di samping itu, perawat juga memberikan umpan balik atau pengkajian ulang, seandainya tujuan yang ditetapkan belum tercapai, maka dalam hal ini proses keperawatan dapat dimodifikasikan (Ratnawati, 2017).

2.4 Konsep Pijat Oksitosin

2.4.1 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.

2.4.2 Manfaat Pijat Oksitosin

1. Merangsang pelepasan hormon oksitosin yang memfasilitasi refleks pengeluaran ASI (*let-down reflex*), sehingga dapat meningkatkan kelancaran proses menyusui dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Lowdermilk et al., 2020).
2. 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).

3. Membantu mencegah dan mengurangi bendungan ASI (breast engorgement) dengan memperlancar aliran ASI, sehingga meningkatkan kenyamanan ibu selama masa menyusui (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).
4. Meningkatkan hubungan emosional (bonding) antara ibu dan bayi melalui terciptanya proses menyusui yang lebih efektif, nyaman, dan menyenangkan.
5. 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.

2.4.3 Efektivitas Pijat Oksitosin

Produksi ASI setelah dilakukan pemijatan oksitoksin meningkat dibandingkan dengan sebelum dilakukan pemijatan oksitoksin. Pijat oksitoksin dilakukan pada tulang melalui dari costa ke 5-6 sampai scapula, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitoksin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. (Gustriani, 2015). Pijat oksitoksin dilakukan selama 15 menit minimal satu hari sekali yang bertujuan untuk merangsang refleks oksitoksin reflex let down yaitu rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitoksin ke dalam darah.

Sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh pijat oksitoksin terhadap pengeluaran ASI. Hal ini dikarenakan pijat oksitoksin merupakan tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa back massage pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin. Pijat oksitoksin yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui.

Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitoksin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitoksin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara mama menyebabkan otot-otot disekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (milk ducts). Hormon oksitoksin juga membuat saluran ASI (milk ducts) lebih lebar dan membuat ASI mengalir lebih mudah.

2.4.4 Standar Operasional Prosedur Pijat Oksitosin

STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR (SOP) PIJAT OKSITOSIN

Persiapan Pasien :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pijat kepada ibu
2. Pastikan ibu dalam kondisi nyaman dan rileks
3. Anjurkan ibu untuk duduk bersandar atau miring ke depan
4. Longgarkan pakaian bagian punggung

Persiapan Alat :

1. Minyak pijat atau baby oil
2. Handuk atau kain penutup

3. Sarung tangan bersih (jika diperlukan)

Langkah – Langkah Pijat Oksitosin :

1. Cuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi
2. Oleskan minyak pijat secukupnya pada kedua telapak tangan
3. Mulai pijatan dari tulang belakang bagian atas (vertebra torakal ke-4) hingga ke bawah arah tulang rusuk.
4. Lakukan gerakan memijat dengan kedua ibu jari secara perlahan di sepanjang sisi kanan dan kiri tulang belakang
5. Gerakan pijatan dilakukan dari atas ke bawah dengan tekanan ringan hingga sedang
6. Lanjutkan pijatan memutar pada area sekitar tulang belikat (skapula)
7. Ulangi pijatan secara ritmis selama 10 – 15 menit
8. Pastikan ibu bernafas perlahan dan rileks selama pijatan

Frekuensi Dan Durasi :

1. Dilakukan 1 – 2 kali sehari
2. Durasi pijat 10 – 15 menit
3. Dapat dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI

Evaluasi :

1. Ibu merasa lebih rileks dan nyaman
2. ASI mulai keluar atau pengeluaran ASI lebih lancar
3. Bayi tampak lebih puas saat menyusui
4. Tidak ada keluhan nyeri atau ketidaknyamanan pada punggung

5. Mengukur hasil produksi asi

Dokumentasi :

1. Waktu dan durasi pelaksanaan pijat
2. Respons ibu terhadap pijatan
3. Perubahan produksi atau pengeluaran ASI
4. Tindak lanjut atau edukasi yang diberikan
5. Sumber : Chidani (2024)

2.5 Evidence Based Practice (EBP)

2.5.1 Pengertian Evidence Based Practice

Evidence Based Practice (EBP) adalah suatu pendekatan dalam bidang kesehatan yang mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik yang tersedia dengan keahlian klinis profesional serta nilai-nilai dan preferensi pasien untuk melakukan pengambilan keputusan klinis. Pendekatan ini muncul sebagai respons terhadap kebutuhan agar praktik klinis tidak hanya berdasarkan intuisi atau tradisi, tetapi juga bergantung pada bukti penelitian yang valid, relevan, dan dapat diaplikasikan dalam konteks pasien tertentu (Davacom, 2025).

2.5.2 Tujuan Evidence Based Practice

Tujuan utama di implementasikannya evidence based practice di dalam praktek keperawatan adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga, dengan dimaksimalkannya kualitas perawatan tingkat kesembuhan pasien bisa lebih tepat dan lama perawatan bisa lebih pendek

serta biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al. 2012 dalam nofi 2019).

2.5.3 Langkah Dalam Pembuatan Evidence Based Practice

Langkah Dalam Pembuatan EBP sebagai berikut :

1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
3. Mencari dan mengumpulkan bukti -bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
4. Melakukan penelitian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
5. Mengintegrasikan bukti – bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam memuat keputusan atau perubahan.
6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti – bukti
7. Menyebarluaskan hasil EBP

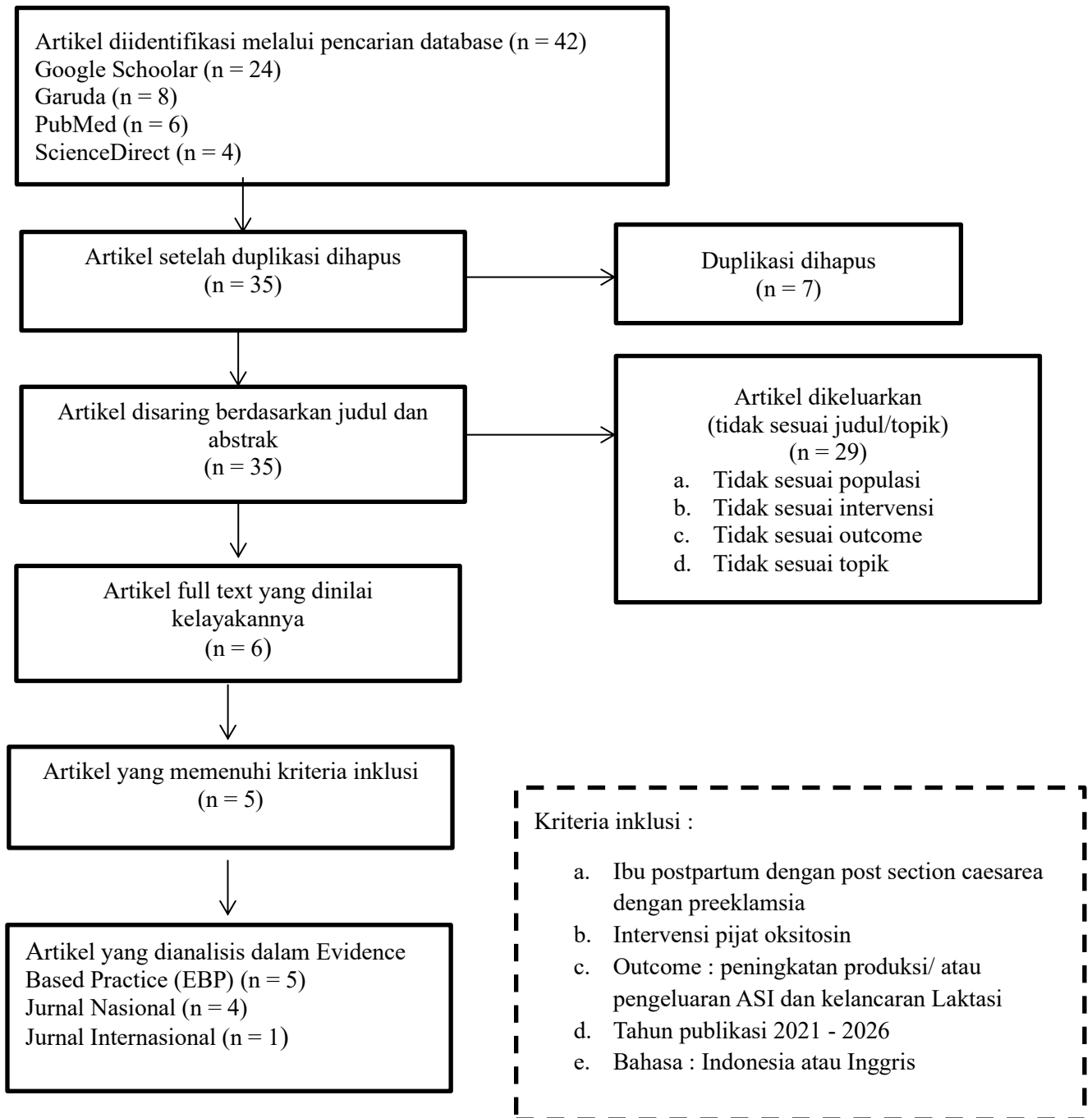
Kriteria	Inklusi	Ekslusi
Populasi	Ibu Post Partum <i>Sectio Caesarea</i>	Ibu Post Partum Spontan
Intervensi	Pijat Oksitosin	Selain intervensi Pijat Oksitosin
Comparation	Tidak ada	Tidak ada
Outcome	Produksi Asi	Selain Produksi Asi
Study design dan publication dan article type	Desain penelitian <i>Quasi Eksperimen</i> Tipe publikasi : open access research dan dapat diakses full teks	Kualitatif Tidak bisa diakses secara terbuka dan terbatas pada abstrak
Publication year	2021 - 2026	$\leq$ 2021 - 2026

2.5.4 Seleksi Data

Seleksi data Adalah memilih jurnal yang akan ditelaah.pencarian jurnal menggunakan *keyword* atau kata kunci untuk memperluasatau menspesifikan pencaharian,sehingga mempermudah dalam penentuan jurnal yang digunakan.

Langkah-langkah seleksi artikel studi literature dapat digambarkan dalam diagram alir dibawah ini :

Diagram Seleksi Artikel



BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

A. Biodata

Waktu Pengkajian : 02 Maret 2026

1. Identitas Klien

Nama : Ny. N

Umur : 26 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kp.Cikoang

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

No.Register : 01483XXX

Diagnosa Medis : P1A0 Post Partum Section Caesarea
POD 1 dengan PEB

Tanggal Persalinan : 01 Maret 2026

Tanggal Masuk : 01 Maret 2026

Tanggal Pengkajian : 02 Maret 2026

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. Y

Umur : 28 Tahun

Jenis Kelamin : Laki - laki

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Hubungan dengan klien : Suami
 Alamat : Kp.Cikoang

B. Alasan Masuk Rs

Klien mengatakan tekanan darahnya tinggi saat hamil dan diharuskan untuk menjalani operasi sectio caesarea demi keselamatan klien dan bayinya.

C. Keluhan Utama Saat Dikaji

Klien mengatakan nyeri pada luka post sc di abdomen.

D. Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 02 Maret 2026 pukul 08.00 WIB Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas operasi, nyeri bertambah saat klien berjalan atau bergerak dan berkurang jika di diamkan, nyeri yang dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggang dengan skala nyeri 5 (0-10). Nyeri dirasakan sewaktu – waktu.

E. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan selama hamil dan sebelum hamil klien tidak mempunyai riwayat hipertensi dan penyakit kronis lainnya.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mengalami persalinan seperti klien dan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi serta penyakit kronis lainnya.

G. Riwayat Obstetri Ginekologi

1. Riwayat Ginekologi

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : 12 tahun
- 2) Lamanya haid : 4-5 hari
- 3) Siklus : 28 hari
- 4) Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
- 5) Sifat darah : Merah terang
- 6) HPHT : 15 Juni 2025
- 7) Tafsiran persalinan : 22 Maret 2026

b. Riwayat Perkawinan (suami dan istri)

- 1) Usia Perkawinan : Istri (21 thn),suami (23 thn)
- 2) Lama perkawinan : 5 tahun
- 3) Pernikahan yang ke- : 1

c. Riwayat Kontrasepsi

- 1) Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum hamil : klien belum pernah menggunakan kontrasepsi
- 2) Waktu & lama penggunaan : klien belum pernah menggunakan
- 3) Masalah dalam penggunaan cara tersebut : Tidak ada
- 4) Jenis kontrasepsi yang akan dilaksanakan setelah persalinan : IUD
- 5) Jumlah anak yang direncanakan keluarga : 2 anak

2. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat kehamilan,persalinan, & nifas yang lalu

P1A0

No	Tgl partus	Umur kehamilan	Jenis partus	Tempat penolong	Jenis kelamin	BB	Masalah				Keadaan anak
							Hamil	Lahir	Nifas	Bayi	
1.	01 Maret 2026	37 Minggu	SC	Rumah Sakit	Perempuan	3000 gram	PEB	-	-	-	Sehat

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Klien merasa hamil 9 bulan
- 2) Keluhan waktu hamil : Tidak ada
- 3) Gerakan anak pertama dirasakan : Usia 5 -6 bulan
- 4) Imunisasi : TT 2 kali
- 5) Penambahan BB selama hamil : 14 kg
- 6) Pemeriksaan kehamilan : Teratur
- 7) Tempat pemeriksaan dan hasil pemeriksaan : Puskesmas dan bidan.

H. Data Biologis

Tabel 3. 1 Aktivitas kehidupan sehari – hari / Activy Daily Living (ADL)

No.	ADL	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
1.	NUTRISI MAKAN - Jenis menu - Frekuensi - Porsi - Pantangan - Keluhan MINUM - Jenis minuman - Frekuensi - Pantangan - Keluhan	Nasi, sayur, lauk pauk 3x/hari 1 piring Tidak ada Tidak ada	Nasi, sayur, lauk pauk 3x/hari 1 piring Tidak ada Tidak ada
2.	ISTIRAHAT DAN TIDUR MALAM - Berapa jam	5 – 6 jam	5 – 6 jam

	- Dari jam ... s.d.jam... - Kesukaran tidur SIANG - Berapa jam - Dari jam ... s.d.jam... - Kesukaran tidur	22.00 – 04.30 WIB Kondisi bising & panas 30 menit – 1 jam Tidak tentu Konsisi bising & panas	22.00 – 04.30 WIB Tidak ada 30 menit – 1 jam Tidak tentu Tidak ada
3.	ELIMINASI BAK - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan BAB - Frekuensi - Jumlah - Warna - Bau - Kesulitan	6 – 7x/hari 1.600 ml/hari Kuning jernih Khas urine Tidak ada 1 – 2x/hari Tidak terkaji Kuning kecoklatan Khas feses Tidak ada	Menggunakan kateter/DC 500cc Kuning bercampur sedikit darah Khas urine Tidak ada 1x/hari Tidak terkaji Kecoklatan Khas feses Tidak ada
4.	PERSONAL HYGIENE MANDI - Frekuensi - Menggunakan sabun - Frekuensi gosok gigi - Gangguan BERPAKAIAN - Frekuensi ganti pakaian	2x/hari Ya 3x/hari Tidak ada 2x/hari	1x/hari (diwaslap) Ya 1x /hari Tidak ada 1x/hari
5.	MOBILITAS DAN AKTIVITAS - Aktivitas yang dilakukan - Keluhan	Klien dapat melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri dan memenuhi kewajibannya sebagai istri Tidak ada	Aktivitas dibantu oleh keluarga Tidak ada

I. Pemeriksaan Fisik

a. Status generalis

1) Keadaan Umum : Baik ditandai dengan GCS : 15 E4M6V5

2) Tingkat kesadaran : Composmentis

3) Tanda – Tanda Vital

TD	: 130/80 mmHg
N	: 90 x/menit
RR	: 20 x/menit
S	: 36,4 x/menit
SPO2	: 98 %
BB	: 68 kg
TB	: 155 cm

b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

1) Kepala

Bentuk kepala bulat simetris antara kiri dan kanan, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam, penyebaran rambut merata, bersih, tidak berketombe dan tidak terdapat nyeri tekan

2) Mata

Kedua mata simetris antara kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, gerakan bola mata baik, refleks pupil baik terbukti ketika diberi rangsang cahaya pupil mengecil, fungsi penglihatan baik terbukti dapat membaca papan nama mahasiswa dengan jarak ± 30 cm.

3) Hidung

Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, letak hidung berada pada garis tengah wajah, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret yang menghambat pernafasan, tidak

ada benjolan, penciuman baik terbukti klien dapat membedakan aroma kayu putih dan alkohol dengan mata tertutup.

4) Telinga

Kedua telinga tampak simetris antara kanan dan kiri, tidak ada serumen, tidak ada lesi, fungsi pendengaran baik terbukti klien dapat menjawab pertanyaan dengan benar tanpa harus diulang.

5) Mulut

Letak bibir sejajar dengan garis tengah wajah, mukosa bibir merah muda dan lembab, gigi tampak bersih dan lengkap, refleks menelan baik.

6) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan JVP, pergerakan leher baik.

7) Dada

Pergerakan dinding dada klien tampak simetris, tidak ada otot bantu nafas, frekuensi nafas klien 20x/menit. Tidak teraba adanya benjolan disekitar jalan napas, tidak ada nyeri tekan, suara lapang paru terdengar bunyi sonor, suara nafas terdengar vesikuler, nadi teraba kuat, N:90 x/m, akral teraba hangat, Pada saat diperkusi jantung tidak terdapat kelainan, suara perkusi area jantung redup, suara jantung terdengar regular (S1"Lup"=S2"Dup").

8) Payudara

Payudara tampak simetris antara kiri dan kanan, areola berwarna hitam kecoklatan (hiperpigmentasi), produksi ASI belum keluar, payudara teraba keras dan hangat, klien tampak cemas karna ASI belum keluar, puting menonjol di kedua payudara, payudara tidak ada kelainan.

9) Abdomen

Warna kulit abdomen tampak kecoklatan, terdapat hiperpigmentasi dan striae pada daerah abdomen, tidak ada kloasma gravidarum dan terdapat luka operasi dengan jenis insisi horizontal sepanjang ± 10 cm, luka ditutup perban, dan terdapat linea nigra, bising usus 12x/menit, involusi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kontakrasi uterus baik (uterus teraba keras), posisi uterus ada dibagian tengah (miometrium), dan adanya nyeri tekan terutama pada sekitar luka sayatan di abdomen.

10) Genetalia

Adanya lochea rubra, warna merah kental, tidak ada kelainan, klien terpasang DC dengan output ± 500 cc, pada anus tidak terdapat hemoroid.

11) Ekstermitas

Ekstermitas atas kedua tangan simetris antara kiri dan kanan, kedua kuku bersih, tidak terdapat edema, pergerakan baik,

terpasang infus di tangan kiri RL. 20Tpm, kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik. Ekstermitas bawah (kaki) simetris antara kiri dan kanan, kedua kuku bersih, tidak terdapat edema, pergerakan baik, kekuatan otot baik 5/5.

J. Data Psikososial Dan Spiritual

1. Psikososial

a. Pola pikir dan persepsi

Klien mengatakan senang atas kelahiran anak pertamanya.

b. Persepsi diri

Klien mengatakan menerima perubahan fisiknya setelah melahirkan dan siap menyambut anggota baru di keluarganya.

c. Konsep diri

a) Gambaran diri

Klien mengatakan menerima perubahan fisiknya setelah melahirkan, namun klien merasa tidak nyaman karena ASI nya belum keluar.

b) Identitas

Klien menyadari dirinya adalah seorang istri dan ibu, klien berusaha memberikan ASI kepada bayinya.

c) Peran

Klien menjalankan peran nya sebagai seorang istri dan klien juga menjalankan perannya sebagai seorang ibu dengan merawat dan menyusui bayinya meskipun mengalami hambatan karna ASI nya belum keluar.

d) Harga diri

Klien mengatakan kalau klien tetap yakin dan percaya kalau klien dapat menyusui bayinya.

e) Ideal diri

Klien berharap kondisi klien dan bayinya sehat serta klien berharap ASI nya segera keluar dengan lancar

f) Hubungan/komunikasi

Klien kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik dan berhubungan baik dengan suami dan keluarganya.

g) Kebiasaan seksual

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam hubungan seksualnya.

2. Spiritual

Klien beragama islam dan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan berdoa.

K. Data Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hematologi tanpa diff		
Hemoglobin	12 g/dl	12 – 16 g/dl
Hematokrit	38 %	35 – 47 %
Leukosit	9.000/mm ³	3.800 – 10.600/mm ³
Trombosit	204.000/mm ³	150.000 - 450.000/mm ³
Eritrosit	4,03 juta/mm ³	4,2 – 5,4 juta/mm ³

L. Pengobatan

No	Obat Yang diberikan	Jenis Golongan Obat	Cara Pemberian	Frekuensi Pemberian				Dosis Obat	Keterangan / Riwayat Obat
				Waktu (jam)					
	Ketorolac	Antiinflamasi non steroid	IV	06		1 5	21	3 X 1	Untuk pereda nyeri
	Cefotaxime	Antibiotik sefalosporin	IV	06		1 5		2 X 1	Menghambat /membunuh pertumbuhan bakteri

3.1.2. Analisa Data

Tabel 3. 2 Analisa data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	Ds : - Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas sc - Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggang - Skala nyeri klien 5 (0-10) - Nyeri dirasakan sewaktu - waktu Do : - Wajah Ny. N tampak meringis - Ttv : TD : 130/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36,4 ° C RR : 20 x/menit SPO2 : 98 %	Preeklamsia ↓ Section caesarea ↓ Insisi pembedahan ↓ Trauma jaringan ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2.	Ds : - Klien mengatakan ASI belum keluar setelah persalinan - Klien mengatakan takut tidak bisa memberikan ASI untuk bayinya Do : - ASI belum keluar - Klien tampak cemas - Payudara teraba keras	Preeklamsia ↓ Section caesarea ↓ Adaptasi fisiologis ↓ Taking In, Taking Hold, Letting Go ↓ Keterlambatan proses kadar oksitosin dan prolaktin untuk merangsang pengeluaran	Menyusui Tidak Efektif (D.0029)

		↓ Produksi ASI Sedikit ↓ Menyusui Tidak Efektif	
3.	Ds : - Klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi Do : - Terdapat luka jahitan operasi post <i>sectio caesarea</i> pada dinding abdomen dengan jenis insisi horizontal sepanjang ± 10 cm	Preeklamsia ↓ Section caesarea ↓ Insisi pembedahan ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Luka post op ↓ Invasi bakteri ↓ Risiko Infeksi	Risiko Infeksi (D.0142)

3.1.3. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses pembedahan) yang ditandai dengan :

Ds :

- Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas sc
- Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggang
- Skala nyeri klien 5 (0-10)

- Nyeri dirasakan sewaktu – waktu

Do :

- Wajah Ny. N tampak meringis
- TTV :

TD : 130/80 mmHg

N : 90 x/menit

S : 36,4 ° C

RR : 20 x/menit

SPO2 : 98 %

2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan :

Ds :

- Klien mengatakan ASI belum keluar setelah persalinan
- Klien mengatakan takut tidak bisa memberikan ASI untuk bayinya

Do :

- ASI belum keluar
- Klien tampak cemas
- Payudara teraba keras

3. Risiko infeksi ditandai dengan :

Ds :

- Klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi

Do :

- Terdapat luka jahitan operasi post *sectio caesarea* pada dinding abdomen dengan jenis insisi horizontal sepanjang ± 10 cm.

3.1.4. Rencana Keperawatan

Tabel 3. 3 Rencana keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses pembedahan) yang ditandai dengan : Ds : - Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas sc - Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggang - Skala nyeri klien 5 (0-10) - Nyeri dirasakan sewaktu – waktu Do : - Wajah Ny. N tampak meringis - Ttv : TD : 130/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36,4 ° C RR : 20 x/menit SPO2 : 98 %	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x6 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola nafas membaik 5. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi frekuensi,kualitas nyeri,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperbera dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan terapi non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Manajemen Nyeri : Tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) Edukasi 1. Jelaskan penyebab,periode,dan pemicu nyeri

			2. Jelaskan strategi meredakan nyeri (Manajemen Nyeri: Tarik nafas dalam) 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Manajemen Nyeri: Tarik nafas dalam) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan : Ds : - Klien mengatakan ASI belum keluar setelah persalinan - Klien mengatakan takut tidak bisa memberikan ASI untuk bayinya Do : - ASI belum keluar - Klien tampak cemas - Payudara terasa keras	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x6 jam pertemuan diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : 1. Tetesan atau pancaran ASI meningkat 2. Suplai ASI adekuat meningkat 3. Kepercayaan diri ibu meningkat	Pijat Laktasi (I.03134) Observasi 1. Monitor kondisi payudara dan puting susu 2. Identifikasi keinginan ibu menyusui 3. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui Terapeutik 1. Posisikan ibu dengan nyaman 2. Oleskan minyak pijat secukupnya pada kedua telapak tangan 3. Mulai pijatan dari tulang belakang bagian atas (vertebra torakal ke-4) hingga ke bawah arah tulang rusuk. 4. Lakukan gerakan memijat dengan kedua ibu jari secara perlahan di sepanjang sisi kanan dan kiri tulang belakang 5. Gerakan pijatan dilakukan dari atas ke bawah dengan tekanan ringan hingga sedang 6. Lanjutkan pijatan memutar pada area sekitar tulang belikat (skapula) 7. Ulangi pijatan secara ritmis selama 10 – 15 menit 8. Pastikan ibu bernafas perlahan dan rileks selama pijatan 9. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 2. Jelaskan manfaat tindakan

			3. Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin)
3.	Risiko Infeksi ditandai dengan : Ds : - Klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi Do : - Terdapat luka jahitan operasi post <i>sectio caesarea</i> pada dinding abdomen dengan jenis insisi horizontal sepanjang ± 10 cm	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x6 jam pertemuan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Nyeri menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi

3.1.5. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 4 Implementasi keperawatan

TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	2	3	4	5	6
02/03/2026	Nyeri Akut (D.0077)	08.00 08.05 08.10	a. Mengobservasi tanda – tanda vital (R : TTV :TD:130/80mmHg, N: 90 x/m,RR : 20 x/m, S: 36,4 °C, SPO2: 98%) b. Mengidentifikasi Lokasi,karakteristik,durasi,frekuensi kualitas nyeri,intensitas nyeri (R : Klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas operasi,nyeri dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggng,nyeri dirasakan sewaktu-waktu) c. Mengidentifikasi skala nyeri (R : Skala nyeri 5 (0-10)) Mengajarkan teknik non farmakologis untuk manguangi rasa nyeri (R : Mengajarkan tenknik relaksasi nafas dalam)	Jam 13.10 S : - Klien mengatakan masih nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas operasi - Klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) O : - Klien tampak sedikit rileks - TTV TD : 118/80 mmHg N : 88 x/m S : 36,2 °C SPO2 : 98% A : - Nyeri Akut teratasi sebagian P : - Lanjutkan Intervensi	Ira Nuraeni

		08.15	d. Memberikan terapi analgetik,sesuai advice dokter (ketorolac 30 mg (IV)	- Observasi tanda – tanda vital - Berikan terapi analgetik sesuai advice dokter - Monitor keberhasilan terapi manajemen nyeri : tarik nafas dalam yang sudah diberikan - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri	
02/03/2026	Menyusui Tidak Efektif (D.0029)	08.30	a. Memonitor kondisi payudara: (R : Payudara teraba keras dan hangat, tidak ada tanda kemerahan atau bengkak, puting dalam keadaan baik)	Jam 13.25 S : - Klien mengatakan ASI masih belum keluar	Ira Nuraeni
		08.35	b. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui (R : Ibu mengatakan ingin ASI keluar lebih lancar dan bisa menyusui eksklusif)	O : - ASI belum keluar - Payudara teraba keras - Klien tampak cemas	
		08.40	c. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang cara menyusui (R: Ibu sudah mengetahui posisi menyusui dasar, namun masih perlu penjelasan tentang pijat oksitosin).	A : - Menyusui tidak efektif belum teratasi P : - Lanjutkan Intervensi - Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama menyusui	

		08.45	d. Mengajarkan perawatan payudara post partum (Menjelaskan pengertian,tujuan pijat oksitosin, dan prosedur pijat oksitosin mengajarkan pada ibu dan keluarga pijat oksitosin,Mendemonstrasikan pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga). (R : Ibu dan keluarga mengerti pengertian,tujuan,dan prosedur pijat oksitosin dan mau mempraktikannya)	- Lakukan perawatan payudara post partum : Pijat oksitosin hari ke – 2 - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan sistem pendukung	
02/03/2026	Risiko Infeksi (D.0142)	09.10 09.15 09.15 09.15 09.15	a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien b. Melakukan perawatan luka c. Memonitor karakteristik luka (R : ukuran : panjang luka $\pm$ 10 cm) d. Memonitor tanda – tanda infeksi (R : tidak tedapat tanda- tanda infeksi) e. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi f. Memeberikan antibiotik,sesuai advice dokter (cefotaxim 1000mg (IV))	Jam 13.30 S : - Klien mengatakan neri pada luka bekas operasi O : - Terdapat luka jahitan operasi post <i>sectio caesarea</i> pada dinding abdomen dengan jenis insisi horizontal sepanjang luka $\pm$ 10 cm A : - Risiko Infeksi belum teratasi P : - Lanjutkan Intervensi	Ira Nuraeni

				- Cuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Lakukan perawatan luka - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda dan gejala infeksi	
--	--	--	--	--	--

3.1.6. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 5 Catatan Perkembangan I

NO.	TANGGAL JAM	DX	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1	2	3	4	5
1.	Selasa 03 Maret 2026 Jam : 08.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyerinya sudah tidak begitu mengganggu ketika sudah diberi obat - Klien mengatakan skala nyeri 2 (0-10) O : - Klien tampak sedikit rileks - TTV : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit R : 18 x/menit S : 36,2 °C SPO2 : 99 %	Ira Nuraeni

			A : - Nyeri Akut teratasi sebagian P : - Observasi tanda – tanda vital - Identifikasi skala nyeri - Berikan terapi analgetik sesuai advice dokter - Monitor keberhasilan terapi manajemen nyeri : Tarik nafas dalam yang sudah diberikan - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri I : - Mengobservasi tanda – tanda vital TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, R : 18 x/menit, S : 36,2 °C, SPO2 : 99 % - Mengidentifikasi skala nyeri (Skala nyeri 2 (0-10)) - Memberikan terapi analgetik (ketorolac 30 mg (IV)) - Memonitor keberhasilan terapi manajemen nyeri (Tarik nafas dalam yang sudah diberikan) - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Dengan cara membatasi pengunjung (kebisingan)) - Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Dengan cara tarik nafas dalam atau kompres hangat di area yang nyeri) E : - Masalah Teratasi Sebagian	
--	--	--	--	--

2.	Selasa 03 Maret 2026 Jam : 10.30 WIB	2	S : - Klien mengatakan ASI nya keluar namun sedikit O : - ASI baru keluar sedikit - Payudara sudah tidak terasa keras A : - Menyusui Tidak Efektif Teratasi Sebagian P : - Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama menyusui - Lakukan perawatan payudara post partum : pijat oksitosin hari ke- 2 - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan sistem pendukung I : - Mendentifikasi permasalahan yang ibu alami selama menyusui (Klien mengatakan ASI masih belum keluar) - Melakukan perawatan payudara post partum : pijat oksitosin hari ke- 2 (Melakukan pijat oksitosin hari ke -2 selama 15 menit) - Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Melibatkan sistem pendukung (Suami dan keluarga) E : - Masalah Teratasi Sebagian	Ira Nuraeni
3.	Selasa 03 Maret 2026 Jam : 14.00 WIB	3	S : - Klien mengatakan nyerinya sudah tidak begitu mengganggu, ketika diberi obat O : - Terdapat luka jahitan operasi post <i>sectio caesarea</i> pada dinding abdomen dengan jenis insisi horizontal dengan panjang ± 10 cm	Ira Nuraeni

			A : - Risiko Infeksi Belum teratasi P : - Cuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Lakukan perawatan luka - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda dan gejala infeksi - Berikan antibiotik sesuai advice dokter I : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Melakukan perawatan luka - Memonitor karakteristik luka (warna,ukuran,bau) - Memonitor tanda dan gejala infeksi (tidak ada tanda – tanda infeksi, luka tampak baik) - Meberikan antibiotik sesuai advice dokter (cefotaxim 1000mg (IV)) E : - Masalah Belum Teratasi	
--	--	--	---	--

Tabel 3. 6 Catatan Perkembangan II

NO.	TANGGAL	DX	CATATAN PERKEMBANGAN	PARAF
1	2	3	4	5
1.	Rabu 04 Maret 2026 Jam : 08.00 WIB	1	S : - Klien mengatakan nyerinya sudah tidak begitu mengganggu - Klien mengatakan skala nyeri berkurang 1 (0-10) O : - Klien tampak rileks dan tenang - TTV : - TD : 113/80 mmHg - N : 85 x/menit - R : 18 x/menit - S : 36,2 °C - SPO2 : 99 % A : - Nyeri Akut Teratasi P : - Observasi tanda – tanda vital - Berikan terapi analgetik sesuai advice dokter I : - Mengobservasi tanda – tanda vital - TD : 113/80 mmHg,N: 85x/menit,R:18 x/menit,S : 36,2 °C,SPO2: 99% - Memberikan terapi analgetik (ketorolac 30 mg (IV)) E : - Masalah Teratasi	Ira Nuraeni

			R : - Pertahankan intervensi (mengingatkan kembali jika nyeri lakukan tarik nafas dalam atau kompres hangat)	
2.	Rabu 04 Maret 2026 Jam : 09.30 WIB	2	S : - Klien mengatakan ASI sudah keluar dan lancar dan mengatakan percaya diri untuk menyusui bayinya secara eksklusif O : - ASI sudah keluar dan banyak - Payudara sudah tidak keras A : - Menyusui Tidak Efektif Teratasi P : - Lakukan perawatan payudara post partum : pijat oksitosin hari ke- 3 I : - Melakukan perawatan payudara post partum : pijat oksitosin hari ke- 3 (Melakukan pijat oksitosin hari ke -3 selama 15 menit) E : - Masalah Teratasi	Ira Nuraeni
3.	Rabu 04 Maret 2026 Jam : 14.00 WIB	3	S : - Klien mengatakan nyerinya sudah tidak begitu mengganggu O : - Terdapat luka jahitan operasi post <i>sectio caesarea</i> pada dinding abdomen dengan jenis insisi horizontal dengan panjang $\pm$ 10 cm A : - Risiko Infeksi Teratasi	Ira Nuraeni

			P : - Cuci tangan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Lakukan perawatan luka - Monitor karakteristik luka - Monitor tanda dan gejala infeksi - Berikan antibiotik sesuai advice dokter I : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien (Tangan selalu bersih) - Melakukan perawatan luka - Memonitor karakteristik luka (panjang luka $\pm$ 10 cm) - Memonitor tanda dan gejala infeksi (tidak ada tanda – tanda infeksi, luka tampak baik) - Meberikan antibiotik sesuai advice dokter (cefotaxim 1000mg (IV)) E : - Masalah Teratasi R : - Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Kontrol luka ke faskes terdekat	
--	--	--	---	--

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Pembahasan Tahap Proses Keperawatan

3.2.1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara sistematis guna mengetahui status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah yang dialami, serta menjadi dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan. Menurut Wulandari et al. (2025), Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelaahan rekam medis yang meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual. Pada kasus Ny. N, pengkajian dilakukan secara komprehensif mulai dari identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan tanda-tanda vital sesuai konsep pengkajian pada pasien post *Section Caesarea*.

Hasil pengkajian pada hari senin tanggal 02 Maret 2026 menunjukkan bahwa Ny. N berusia 26 tahun dengan status obstetri P1A0 Post *Section Caesarea* hari pertama (POD 1) dengan preeklampsia. Selama pengkajian didapatkan data subjektif bahwa pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas operasi, nyeri bertambah saat berjalan atau bergerak dan berkurang Ketika didiamkan, nyeri dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggang dengan skala nyeri 4 (0–10), nyeri dirasakan sewaktu – waktu. Nyeri yang dialami Ny. N karena proses pembedahan dilakukan Tindakan perlukaan terhadap dinding abdomen / luka operasi dimana terputusnya jaringan yang merangsang area sensorik yang menyebabkan gangguan rasa nyaman nyeri. Hal ini terjadi karena

adanya respon nyeri yang dirasakan oleh pasien yang merupakan efek samping setelah menjalani operasi. Skala nyeri yang dirasakan Ny. N 4 (0–10) hal ini dikarenakan pengalaman nyeri seseorang di pengaruhi oleh beberapa hal salah satunya toleransi terhadap nyeri dan faktor yang mempengaruhi nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya, toleransi terhadap nyeri terkait dengan intensitas nyeri yang membuat seseorang sanggup menahan nyeri. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. Orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulasi kecil, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulasi kecil.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data keadaan umum pasien baik dengan kesadaran compos mentis dengan nilai GCS 15 E:4M:6V:5, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,4°C dan saturasi 98 %. Saat dilakukan pemeriksaan pada bagian payudara dan abdomen didapatkan data ASI belum keluar semenjak persalinan, payudara terasa keras dan klien tampak cemas karena ASI belum keluar. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2021) bahwa ibu post Sectio Caesarea sering mengalami keterlambatan pengeluaran ASI akibat nyeri pasca operasi, keterbatasan mobilisasi, stres, serta penurunan pelepasan hormon oksitosin. Selain itu, menurut Susilawati dan Usman (2021), nyeri dan kecemasan setelah persalinan dapat menghambat refleksi

let-down sehingga produksi dan pengeluaran ASI menjadi tidak optimal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan data terdapat luka operasi dengan jenis insisi horizontal sepanjang ± 10 cm dan luka tertutup perban. Risiko yang disebabkan oleh post sectio caesarea ialah infeksi pada luka post operasi sehingga perlu dilakukannya perawatan luka untuk pencegahan infeksi dan untuk mengurangi nyeri klien mendapatkan obat ketorolac 3 x 30 mg (IV) dan cefotaxim 2 x 1000 mg (IV).

3.3 Diagnosa Keperawatan

Melakukan Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman/respon individu terhadap masalah kesehatan dalam proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan berupa interpretasi ilmiah atau hasil pengkajian yang digunakan untuk menyusun rencana, implemantasi, dan menjadi bahan evaluasi. Dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat, dibutuhkan data berupa batasan karakteristik, berupa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami penanganan masalah, berfikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah.

Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), S (Symtom). Maka diagnosa yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Proses pembedahan),
Data yang mendukung pada diagnosa ini untuk data subjektif mengeluh nyeri pada perut bagian bawah luka bekas operasi, nyeri bertambah saat

klien berjalan atau bergerak dan berkurang ketika didiamkan, nyeri dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggang dengan skala 5 (0-10). Nyeri dirasakan sewaktu – waktu sedangkan data objektif yang ditemukan klien tampak meringis, tanda – tanda vital tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 90 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,4°C dan saturasi 98 %.

Nyeri yang dialami Ny. N merupakan respons fisiologis akibat terputusnya kontinuitas jaringan selama tindakan Sectio Caesarea. Menurut Hinkle dan Cheever (2022), trauma jaringan akibat pembedahan akan merangsang pelepasan mediator inflamasi seperti prostaglandin, histamin, dan bradikinin yang kemudian mengaktifkan reseptor nyeri sehingga pasien merasakan nyeri pada area insisi. Nyeri yang tidak segera ditangani dapat menghambat proses pemulihan, menyebabkan pasien enggan bergerak, sulit beristirahat, bahkan menurunkan kemampuan ibu dalam menyusui bayinya.

Pada kasus Ny. N rasa nyeri yang dialami juga memengaruhi proses menyusui sehingga kondisi tersebut sesuai dengan teori Lowdermilk, Perry, dan Cashion (2021) yang menyatakan bahwa nyeri pasca Sectio Caesarea menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ibu terlambat memulai proses menyusui.

2. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, Pada diagnosa Menyusui Tidak Efektif dibuktikan data subjektif klien mengeluh ASI belum keluar dari sejak persalinan dan data objektif ASI tampak belum keluar, Payudara terasa keras, dan klien tampak cemas.

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, Tim Pokja SDKI DPP, 2017).

Keterlambatan pengeluaran ASI pada Ny. N sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Cunningham et al. (2022) bahwa ibu post Sectio Caesarea lebih berisiko mengalami hambatan dalam proses laktasi dibandingkan persalinan normal. Hal tersebut disebabkan oleh efek anestesi, nyeri pasca operasi, keterbatasan mobilisasi, kelelahan, serta cemas yang dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin. Selain itu, menurut Roesli (2019), pengeluaran ASI dipengaruhi oleh kerja hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin berfungsi memproduksi ASI, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam refleksi pengeluaran ASI (let-down reflex). Apabila pelepasan hormon oksitosin terganggu akibat nyeri dan kecemasan maka pengeluaran ASI juga akan terhambat.

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis menerapkan pijat oksitosin sebagai intervensi utama karena tindakan ini telah terbukti secara ilmiah mampu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Penelitian Lahu dan Yeni (2024) menunjukkan bahwa ibu post Sectio Caesarea yang diberikan pijat oksitosin mengalami peningkatan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan sebelum diberikan intervensi.

3. Risiko Infeksi yang ditandai adanya luka bekas insisi pembedahan, Penegakan diagnosis ini didasarkan pada kondisi pasien yang telah

menjalani tindakan Sectio Caesarea sehingga terdapat luka insisi operasi yang berpotensi menjadi pintu masuk mikroorganisme. Meskipun selama pengkajian belum ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, sekret, maupun peningkatan suhu tubuh, pasien tetap memiliki risiko mengalami infeksi apabila perawatan luka tidak dilakukan secara optimal. Hal tersebut sesuai dengan SDKI (PPNI, 2017) yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko infeksi adalah adanya prosedur invasif yang menyebabkan kerusakan integritas kulit.

Menurut Hinkle dan Cheever (2022), luka operasi merupakan media yang dapat meningkatkan risiko masuknya bakteri apabila kebersihan luka tidak terjaga. Oleh karena itu, observasi kondisi luka, penerapan teknik aseptik saat perawatan luka, pemantauan tanda-tanda vital, serta edukasi mengenai kebersihan diri menjadi bagian penting dalam pencegahan infeksi pada pasien post Sectio Caesarea. Selain itu, pemenuhan kebutuhan nutrisi terutama protein juga diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan jaringan.

Pada kasus Ny. N, selama proses perawatan luka operasi tampak bersih dan kering, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, serta kondisi umum pasien tetap baik. Menurut penulis, penetapan diagnosis Risiko Infeksi tetap diperlukan karena bersifat antisipatif untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi.

3.4 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul selesai dilakukan prioritas masalah. Adapun rencana tindakan yang akan dilakukan pada kasus kelolaan penulis yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Proses pembedahan) (D.0077)

Berdasarkan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Proses pembedahan (D.0077)). Maka intervensi utama yang dilakukan yaitu manajemen nyeri (1.08238) dengan dilakukannya identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis (manajemen nyeri: tarik nafas dalam) sebelum pemberian analgetik, kolaborasi pemberian analgetik (PPNI, SIKI 2018).

Adapun kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan berdasarkan prinsip SMART yaitu Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, tekanan darah membaik. (PPNI, SLKI 2018).

2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI (D.0028)

Berdasarkan diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI (D.0028) Maka intervensi utama yang dilakukan yaitu pijat laktasi (1.03134). Adapun kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan berdasarkan prinsip SMART yaitu status menyusui membaik (L.03029) dengan kriteria hasil Tetesan atau pancaran ASI meningkat, Suplai ASI adekuat meningkat, Kepercayaan diri ibu meningkat (PPNI, SLKI 2018).

Dengan dilakukannya Identifikasi keinginan menyusui, dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung (suami dan keluarga), Ajarkan perawatan payudara pijat oksitoksin. Untuk mencapai tujuan tersebut perencanaan ini sesuai dengan teori Roesli (2019) yang menjelaskan bahwa pijat oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga memperlancar refleksi let-down dan meningkatkan pengeluaran ASI. Penelitian Lahu dan Yeni (2024) juga menunjukkan bahwa pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesarea.

3. Risiko Infeksi (D.0142)

Berdasarkan diagnosa risiko infeksi (D.0142). Maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama yaitu pencegahan infeksi (I.14539) dengan tindakan yang dilakukan Monitor tanda dan gejala infeksi, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan

lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan yang benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, Kolaborasi pemberian antibiotik. (PPNI, SIKI 2018).

Adapun kriteria hasil yang ditentukan untuk intervensi ini yaitu tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan kriteria kebersihan tangan meningkat, kemerahan menurun, nyeri menurun (PPNI, SLKI 2018).

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada klien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa tindakan keperawatan sesuai intervensi yaitu diantaranya :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Proses pembedahan) (D.0077).

Pada diagnosa yang pertama yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses pembedahan) yang telah dirumuskan dalam perumusan diagnosa keperawatan, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen nyeri mulai dari tanggal 02 Maret 2026 sampai 04 Maret 2026, maka yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri pada Ny. N yaitu klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah pada luka bekas operasi, nyeri dirasakan seperti tersayat dan menyebar ke pinggang, nyeri dirasakan sewaktu-waktu, mengidentifikasi

skala nyeri pada Ny. N Skala nyeri 5 (0-10),ajarkan teknik tarik nafas dalam, dan memberikan terapi analgetik keteroloc 30mg (IV) sesuai advice dokter.

Implementasi keperawatan diatas dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan menyesuaikan kondisi klien sehingga tindakan keperawatan ini dapat mencapai hasil yang maksimal, dan mencapai kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya.

2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan sekresi oksitoksin menurun (D.0028).

Pada diagnosa yang kedua yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan sekresi oksitoksin menurun. Maka implementasi yang telah dilakukan yaitu intervensi utama yang telah ditentukan yaitu edukasi menyusui mulai dari tanggal 02 Maret 2026 sampai 04 Maret 2026, maka yang dilakukan Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui pada Ny. N didapatkan Klien tenang dan mau mendengarkan konseling yang akan dilakukan. Mengidentifikasi keinginan menyusui pada Ny. N didapatkan hasil klien mengatakan ingin menyusui anaknya, Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama menyusui didapatkan hasil klien mengatakan ASI belum keluar dari semenjak melahirkan, Impelementasi berikutnya yaitu mengajarkan perawatan payudara pijat oksitoksin berdasarkan evidence based practice didapatkan hasil menjelaskan pengertian, tujuan pijat oksitoksin, dan prosedur pijat oksitoksin, mengajarkan pada ibu dan keluarga pijat oksitoksin,

Mendemonstrasikan pijat oksitosin kepada ibu dan keluarga. Dan didapatkan respon Ibu dan keluarga mengerti pengertian, tujuan dan pijat oksitosin dan mau mempraktikannya.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut turut dengan menyesuaikan kondisi klien sehingga tindakan keperawatan ini dapat mencapai hasil yang maksimal, dan mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan.

3. Risiko infeksi (D.0142)

Pada diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu risiko infeksi, maka implementasi yang dilakukan yaitu perawatan luka mulai tanggal 02 Maret 2026 sampai tanggal 04 Maret 2026 dengan Monitor tanda dan gejala infeksi, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan yang benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, Kolaborasi pemberian antibiotik. memberikan terapi antibiotik sesuai advice dokter (cefotaxime 1000mg (IV)) Hasil dari implementasi pada Ny. N didapatkan hasil terdapat luka ± 10 cm dan luka tampak kemerahan, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Implementasi keperawatan diatas dilakukan selama 3 hari berturut turut dengan menyesuaikan kondisi klien sehingga tindakan keperawatan ini dapat mencapai hasil yang maksimal, dan mencapai kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. S (Subjective): adalah informasi berupa ungkapan yang didapatkan dari klien setelah tindakan diberikan. O (Objective): adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. A (Analisis): kesimpulan dari subjective dan objective. P (Planning): adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan analisis. I (Implementasi): adalah pelaksanaan sesuai rencana yang disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah. E (Evaluation): adalah berupa tafsiran yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil tindakan. Evaluasi pada Ny. N dilakukan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari yaitu pada tanggal 04 Maret 2026. Evaluasi pada diagnosa nyeri akut memberikan hasil klien mengatakan nyerinya sudah tidak begitu mengganggu, klien mengatakan skala nyeri berkurang 1 (0-10), klien mampu mengontrol nyerinya dengan teknik nafas dalam, tanda-tanda vital dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan tujuan yang telah ditetapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik.

tekanan darah membaik, sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosa nyeri akut masalah teratasi Pada hari ke 3.

Evaluasi pada kasus Ny. N dilakukan implementasi selama 3 hari yaitu pada tanggal 04 Maret 2026. Evaluasi pada diagnosa menyusui tidak efektif memberikan hasil Klien mengatakan ASI sudah keluar dan lancar, dan mengatakan percaya diri untuk menyusui bayinya secara eksklusif, klien mampu mempraktikan pijat oksitoksin dengan benar sehari 2x dengan waktu 15 menit dibantu keluarga/suaminya. Hal ini sejalan dengan tujuan yang sudah ditetapkan yaitu status menyusui membaik dengan kriteria hasil tetesan atau pancaran ASI meningkat, Suplai ASI adekuat meningkat, Kepercayaan diri ibu meningkat, sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosa menyusui tidak efektif teratasi pada hari ke 3.

Evaluasi pada kasus Ny. N dilakukan implementasi selama 3 hari yaitu pada tanggal 04 Maret 2026. Evaluasi pada diagnosa yang ketiga yaitu resiko infeksi klien mengatakan nyeri pada luka post sectio caesarea berkurang , terdapat luka post op sectio caesarea horizontal dengan Panjang ± 10 cm tanda infeksi seperti rubor, dolor, color, tumor dan fungsi laesa di area luka, hal ini sejalan dengan tujuan yang sudah ditetapkan yaitu tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: nyeri menurun, kemerahan kebersihan tangan meningkat sehingga dapat disimpulkan untuk tidak ada tanda menurun diagnosa resiko infeksi masalah teratasi pada hari 3.

3.7 Analisis Pembahasan Evidence Base Practice

Peneliti akan melakukan beberapa analisa terhadap jurnal terpilih yang sesuai tema yang mendukung pada penelitian. Jurnal penelitian sesuai kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama, tahun, terbit jurnal, negara peneliti, judul penelitian, metode dan ringkasan hasil atau temuan ringkasan jurnal tersebut dimasukan kedalam tabel berisi judul, tahun terbit, nama penulis, populasi sampel, metode, kesimpulan dan alamat pencarian artikel.

Tabel 3. 6 Tabel Evidence Based Practice

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Jumlah Responden	Jenis dan Metode Penelitian	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1.	Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Post Sectio Caesaria	Etri Yanti & Dwi Christina Rahayuningrum (2021)	16 responden	Pra-eksperimen, one group pretest-posttest; purposive sampling; observasi pengeluaran kolostrum.	Mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu post SC.	Rata-rata pengeluaran ASI sebelum pijat 0,34 cc, setelah pijat 1,75 cc. Nilai $p=0,000$ ($p \leq 0,05$).	Pijat oksitosin berpengaruh terhadap kecepatan pengeluaran kolostrum. Disarankan dilakukan mulai 12 jam pertama postpartum.
2.	Pengaruh Pemberian Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea	Didi Yunaspi, Madetantra & Mawardi (2025)	15 responden	Quasi experiment, one-group pre-post test; purposive sampling.	Mengetahui pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post SC di RS Harapan Bunda Batam.	Sebelum intervensi, 15 ibu (100%) memiliki produksi ASI kurang lancar. Setelah pijat oksitosin, 15 ibu (100%) memiliki produksi ASI lancar. Uji Wilcoxon menghasilkan $p=0,001$ ($<0,05$).	Ada pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post SC. Pijat oksitosin dapat membantu memperlancar ASI dan memberikan kenyamanan pada ibu.
3.	The Effect of Reflex Oxytocin Massage on Smooth Breast Milk Production in Post Sectio Caesarea (SC) in The	Komang Adi Endelawati, Luh Putu Widiastini, Ni Made Risna Sumawati (2022)	30 responden ibu nifas post-SC, terdiri dari 15	Quasi experiment dengan desain nonequivalent control group.	Mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada	Rata-rata produksi ASI kelompok intervensi meningkat dari 5,87 menjadi 12,87, sedangkan kelompok kontrol dari 6,80 menjadi 8,27. Hasil uji	Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post-SC di Ruang Melati RSU Ganesha.

	Melati Room of Ganesha General Hospital		kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol.		ibu post-SC di RSU Ganesha.	menunjukkan $p=0,000$, sehingga terdapat perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol.	
4.	Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Pasien Post Sectio Caesarea di Unit Rawat Kebidanan RSUD H.M. Rabain Muara Enim	Meta Nurbaiti, Sutrisari Sabrina Nainggolan, Monica Amelia Puteri (2025)	24 responden	Pra – Experimental dengan Pretest-Posttest design	Mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada pasien post sectio caesarea.	Rata – rata pengeluaran ASI meningkat dari 3,17 menjadi 6,42 setelah pijat oksitosin. Hasil uji $p\text{-value} = 0,005 (<0,05)$.	Ada pengaruh signifikan Pijat oksitosin pengeluaran ASI pada pasien post sectio caesarea.
5.	Efektivitas Pijat Oksitosin untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta	Yolanda Ester Lahu, Roza Indra Yeni (2024)	4 responden	Pre-Experimental dengan Pretest-Posttest design	Mengetahui efektivitas pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post section caesarea.	Produksi ASI meningkat setelah intervensi selama 4 hari, 2 kali sehari. Nilai mean 1,750 dengan $p\text{-value} = 0,006 (<0,05)$.	Pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu post section caesarea.

3.8 Analisis Intervensi Keperawatan Evidence Based Practice

Evidence Based Practice (EBP) merupakan pendekatan dalam praktik keperawatan yang mengintegrasikan bukti penelitian terbaik, pengalaman klinis perawat, serta kebutuhan pasien untuk menghasilkan pelayanan yang efektif dan berkualitas. Pada kasus ibu post sectio caesarea, salah satu intervensi nonfarmakologis yang banyak direkomendasikan untuk mengatasi keterlambatan pengeluaran ASI adalah pijat oksitosin. Intervensi ini bekerja dengan merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga refleksi let-down meningkat dan pengeluaran ASI menjadi lebih lancar. Berdasarkan hasil telaah lima jurnal yang digunakan dalam penelitian ini, seluruh penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin memberikan manfaat yang signifikan terhadap peningkatan produksi dan pengeluaran ASI pada ibu post sectio caesarea.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Etri Yanti dan Dwi Christina Rahayuningrum (2021) yang berjudul, *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest* dan melibatkan 16 responden. Intervensi pijat oksitosin diberikan kepada ibu post sectio caesarea dan pengeluaran ASI diobservasi sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin adalah 0,34 cc, sedangkan setelah dilakukan pijat oksitosin meningkat menjadi 1,75 cc. Hasil uji statistik menunjukkan $p \text{ value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$), sehingga terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI.

Berdasarkan hasil tersebut, pijat oksitosin dapat dianalisis sebagai intervensi keperawatan yang sesuai untuk ibu post sectio caesarea yang mengalami masalah pengeluaran ASI. Peningkatan jumlah ASI setelah diberikan intervensi menunjukkan bahwa tindakan tersebut memberikan perubahan terhadap pengeluaran ASI. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa pijat oksitosin dapat diaplikasikan melalui standar prosedur operasional dan sebaiknya dilakukan pada periode awal postpartum.

Penelitian yang dilakukan oleh Didiyunaspi, Madetantra dan Mawardi (2025) yang berjudul, *Pengaruh Pemberian Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea*. Penelitian menggunakan metode *quasi experiment* dengan desain *one-group pretest-posttest* dan teknik purposive sampling. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di Rumah Sakit Harapan Bunda Batam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, seluruh responden yaitu 15 ibu (100%) mengalami produksi ASI kurang lancar. Setelah diberikan pijat oksitosin, seluruh responden yaitu 15 ibu (100%) mengalami produksi ASI lancar. Analisis menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan $p \text{ value} = 0,001$ ($<0,05$), sehingga terdapat pengaruh pemberian pijat oksitosin terhadap produksi ASI.

Hasil penelitian tersebut memperkuat penelitian Etri Yanti dan Dwi Christina Rahayuningrum karena sama-sama menunjukkan adanya peningkatan pengeluaran atau produksi ASI setelah dilakukan pijat oksitosin.

Dari sudut pandang keperawatan, intervensi ini dapat diterapkan pada ibu post SC yang menunjukkan tanda produksi ASI kurang lancar. Pijat oksitosin juga dapat menjadi tindakan pendukung dalam mengatasi masalah menyusui tidak efektif, terutama ketika ibu mengalami hambatan dalam pengeluaran ASI pada masa awal postpartum.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Komang Adi Endelawati, Luh Putu Widiastini dan Ni Made Risna Sumawati (2022) yang berjudul, *The Effect of Reflex Oxytocin Massage on Smooth Breast Milk Production in Post Sectio Caesarea (SC) in The Melati Room of Ganesha General Hospital*. Penelitian ini melibatkan 30 responden, yang terdiri dari 15 responden kelompok perlakuan dan 15 responden kelompok kontrol. Pemilihan sampel menggunakan accidental sampling, sedangkan analisis data menggunakan uji Mann-Whitney karena data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan produksi ASI antara kelompok yang mendapatkan pijat oksitosin dan kelompok kontrol. Hasil uji Mann-Whitney memperoleh p value = 0,000, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post SC di Ruang Melati RSUD Ganesha.

Penelitian ini memberikan dukungan yang lebih kuat terhadap penggunaan pijat oksitosin karena menggunakan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Artinya, perubahan produksi ASI tidak hanya diamati pada satu kelompok, tetapi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi yang sama. Berdasarkan hasil tersebut pijat oksitosin

dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu post SC.

Penelitian yang dilakukan oleh Meta Nurbaiti, Sutrisari Sabrina Nainggolan dan Monica Amelia Puteri (2025) yang berjudul, *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Pasien Post Sectio Caesarea*. Penelitian menggunakan metode pra-eksperimental dengan desain *pretest-posttest group design*. Jumlah sampel sebanyak 24 responden, yang dipilih menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi dan analisis bivariat menggunakan uji *paired sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengeluaran ASI setelah diberikan pijat oksitosin. Sebelum dilakukan intervensi, rata-rata pengeluaran ASI sebesar 3,17, kemudian meningkat menjadi 6,42 setelah diberikan pijat oksitosin. Hasil uji *paired sample t-test* menunjukkan $p \text{ value} = 0,005 (<0,05)$, sehingga terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada pasien post sectio caesarea.

Hasil penelitian Meta Nurbaiti dkk. semakin memperkuat hasil tiga penelitian sebelumnya. Peningkatan nilai rata-rata pengeluaran ASI setelah intervensi menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat digunakan sebagai tindakan keperawatan untuk membantu meningkatkan pengeluaran ASI. Oleh karena itu, perawat dapat memberikan pijat oksitosin sebagai bagian dari intervensi keperawatan pada ibu post SC yang mengalami masalah pengeluaran ASI, dengan tetap memperhatikan kondisi dan kenyamanan ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Yolanda Ester Lahu dan Roza Indra Yeni (2024) yang berjudul, *Efektivitas Pijat Oksitosin untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Evidence Based Nursing* dengan desain *quasi experiment pretest-posttest*. Penelitian melibatkan 4 responden dan intervensi pijat oksitosin dilakukan selama 4 hari berturut-turut sebanyak 2 kali sehari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi, terdapat 75% responden dengan produksi ASI tidak normal. Setelah dilakukan pijat oksitosin, produksi ASI seluruh responden atau 100% berada dalam kategori normal. Nilai rata-rata setelah intervensi adalah 1,00 dengan standar deviasi 0,000.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan pijat oksitosin memberikan perubahan terhadap kondisi produksi ASI pada ibu post sectio caesarea. Walaupun jumlah responden dalam penelitian ini lebih sedikit dibandingkan penelitian lainnya, hasilnya tetap memberikan dukungan terhadap penerapan pijat oksitosin sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan produksi ASI.

Sejalan dengan kelima artikel diatas, pada kasus kelolaan penulis yaitu Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi, diperoleh data bahwa sebelum dilakukan tindakan Pijat oksitosin NY. N mengatakan ASI belum keluar dengan lancar sehingga bayi masih kesulitan menyusui. Kondisi tersebut menyatakan bahwa pada ibu post sectio caesarea pengeluaran ASI sering mengalami

keterlambatan dan belum optimalnya pelepasan hormon oksitosin sehingga refleks let-down belum berlangsung secara maksimal.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis memberikan intervensi pijat oksitosin selama ± 15 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut. Hal ini merujuk pada artikel ke-5 oleh Yolanda Ester Lahu, Roza, dan Indra Yeni (2024) yang membahas penerapan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum. Pijat oksitosin dilakukan sebagai upaya stimulasi untuk mendukung pengeluaran ASI melalui rangsangan pada area punggung. Pada kasus Ny. N P1A0 post Sectio Caesarea POD 1 dengan preeklamsia, intervensi ini dipilih karena pasien mengalami keluhan ASI belum keluar secara optimal. Pelaksanaan pijat oksitosin selama 15 menit setiap hari selama 3 hari berturut-turut diharapkan dapat membantu meningkatkan produksi ASI, sehingga kebutuhan nutrisi bayi dapat terpenuhi. Dengan demikian, intervensi yang diberikan penulis sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh artikel ke-5 sebagai evidence based practice.

Dengan demikian, Pijat oksitosin dapat dijadikan salah satu pilihan intervensi keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif atau produksi ASI yang kurang lancar. Intervensi dapat diberikan dengan memperhatikan kondisi ibu, kenyamanan ibu, waktu pemberian, serta prosedur yang digunakan. Penerapan pijat oksitosin juga perlu disertai dukungan menyusui lainnya sesuai kondisi ibu dan bayi. Kelima penelitian secara konsisten menunjukkan arah hasil yang sama, yaitu adanya

peningkatan atau kelancaran pengeluaran atau produksi ASI setelah diberikan pijat oksitosin.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. N selama 3 hari, yaitu tanggal 02 Maret 2026 sampai 04 Maret 2026 dengan kasus post operasi sectio caesarea di ruang Jade RSUD dr Slamet Garut, maka dapat diketahui hal-hal seperti berikut:

1. Penulis Mampu Melakukan Pengkajian Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut”.
2. Penulis Mampu Menemukan Permasalahan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut”.
3. Penulis Mampu Merencanakan Tindakan Keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut”.
4. Penulis Mampu Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut”.

5. Penulis Mampu Melakukan Evaluasi Pada Ny. N P1A0 *Post Sectio Caesarea* POD 1 Dengan Preeklamsia Melalui Intervensi Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Diruang Jade Rsud Dr. Slamet Garut”
6. Penulis mampu melakukan analisis Evidence Based Practice (EBP) dengan intervensi pijat oksitoksin dimana pijat oksitoksin efektif untuk Meningkatkan Produksi Asi.

4.2.Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan maternitas kedepannya.

2. Bagi Perawat

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan maternitas. Dan bagi perawat bisa menerapkan pijat oksitoksin menjadi acuan alternatif intervensi terhadap pasien post partum untuk meningkatkan produksi ASI.

3. Bagi Tempat Layanan

Dapat dijadikan pertimbangan pihak rumah sakit khususnya Ruang Jade RSUD dr Slamet Garut untuk menggunakan penatalaksanaan

nonfarmakologi yaitu pijat oksitoksin sebagai intervensi utama meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Et Al. (2022). *Williams Obstetrics (26th Ed.)*. Mcgraw-Hill. <https://Accessmedicine.Mhmedical.Com>.
- Davacom. (2025). *Pendekatan Evidence-Based Practice: Konsep, Integrasi Bukti, Dan Keputusan Klinis*. Sumberajar.
- Didiyunaspi, M. & M. (2025). *Pengaruh Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea*. 4(2), 130–136.
- Feriani, P., Azizah, R. N., Sari, N. I., & Anwar, A. (2025). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum*. 5.
- Gumilar, G., Emilia, O., S, D. I. E., & Nurdianti, D. (2024). *Analysis Of The Caesarean Section According To Robson Classification At RSUD Panembahan Senopati Bantul In 2021 – 2022*. 4, 2–6. <https://doi.org/10.22146/jkr.88597>
- Handayani, S., Widowati, E., & Anggraini, D. N. (2026). *Literature Review Preeklamsia* : 02(02), 55–66.
- Hijah Et Al. (2023). *Konsep Operasi Sectio Caesarea*. Poltekkes Kemenkes Malang Repository.
- Hinkle Dan Cheever. (2022). *Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing (15th Ed.)*. Wolters Kluwer. <https://shop.lww.com/Brunner---Suddarth-S-Textbook-Of-Medical-Surgical-Nursing/P/9781975161033>.
- Jumatrin, N. F., Pane, M. D., Royhan, U. A., Author, C., Jumatrin, N. F., Kendari, K., Medis, I., & Indication, M. (2022). *Gambaran Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Di RSUD Kota Kendari Tahun 2018*. 6.
- Kemenkes. (2023). *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.2023.Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bai Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Lahu & Yeni. (2025). *Efektivitas Pijat Oksitosin Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea*. 7(1), 118–124.

- Masruroh, N., Khusnul, L., Jannah, M., & Nur, V. (2021). *Mengenal Dan Mencegah Preeklampsia Pada Masa Kehamilan Di Kelurahan Wonokromo Surabaya*. 28–33.
- Meta Nurbaiti. (2025). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. 8(2). <https://doi.org/10.32524/jksp.v8i2.1494>
- Nugroho, H., Yulastuti, G. E., & Firman, A. (2023). Klasifikasi Diagnosis Diabetes Melitus Menggunakan Metode Naïve Bayes Dengan Seleksi Fitur Backward Elimination. *Jurnal Ilmiah NERO*, 8(2), 2023. <https://journal.trunojoyo.ac.id/nero/article/view/21110>
- Overton, T. & L. (2022). Overton, E., Tobes, D., & Lee, A. (2022). Preeclampsia Diagnosis And Management. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 36(1), 107–121. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.02.003>.
- Pamungkas, A. R. P., Imantika, E., Happy, T. A., & R. (2025). *Peran Parameter Klinis Preeklampsia (Tekanan Darah ,. 6, 16432–16440*.
- Purba, A. (2025). *Pengaruh Stimulasi Pijat Endorfin, Oksitosin, Dan Sugestif Terhadap Kelancaran Asi Ibu Post Sectio Caesarea Effectiveness*. 1–5.
- Puspa, N., Almasdy, D., & Oktavia, Y. (2026). *Original Article Patterns Of Antihypertensive Therapy And Clinical Outcomes In Preeclampsia Pola Terapi Antihipertensi Dan Luaran Klinis Pada Preeklamsia . A Descriptive Observational Study Was Conducted At The Medical Record Installation Of RSUP Dr . M . 1735–1741*.
- Putri, A. R., & Handayani, S. (2023). Preeklamsia Dan Eklampsia: Dampak Terhadap Mortalitas Maternal Dan Perinatal Di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid.
- Putri Et Al. (2025). *Understanding The Maternal Contributors To Caesarean Section Rates: A Hospital-Based Study In Makassar, Indonesia*. JKKI, 16(3), 333–342.
- Rohmah, I. N., & Purwati, Y. (2026). *Penerapan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea : Case Report. November 2025*.

- Rupdi & Dewi. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Salsabila, S., & A. (2025). *Adaptasi Psikologis Ibu Post Sectio Caesarea Di RSUD Kota Bandung*. Repository Universitas Bhakti Kencana. <https://Repository.Bku.Ac.Id/Id/Eprint/3416>.
- Salsabila, R., Wahyuni, S., Tasikmalaya, P. K., & Barat, J. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Yang Di Berikan Tindakan Pijat Oksitosin*. 6(1), 43–53.
- Septiana, R., & Sapitri, D. (2023). *Pengertian Sectio Caesarea*. Repository Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Tiara Triwansa Putri, Ratna Dewi Puspita Sari, Maya Ganda Ratna, R. Z. (2025). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 7, 365–370.
- Viandika, S. (2024). *IJOH: Indonesian Journal Of Public Health*. 2(2), 232–243.
- WHO. (2023). *Maternal Health And Caesarea Section*.
- Yanti, E., & Rahayuningrum, D. C. (2022). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Post Sectio Caesaria. 95–103.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia