

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMBINASI
PIJAT OKSITOSIN DAN MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
MENYUSUI TIDAK EFEKTIF**

Karya Tulis Ilmiah



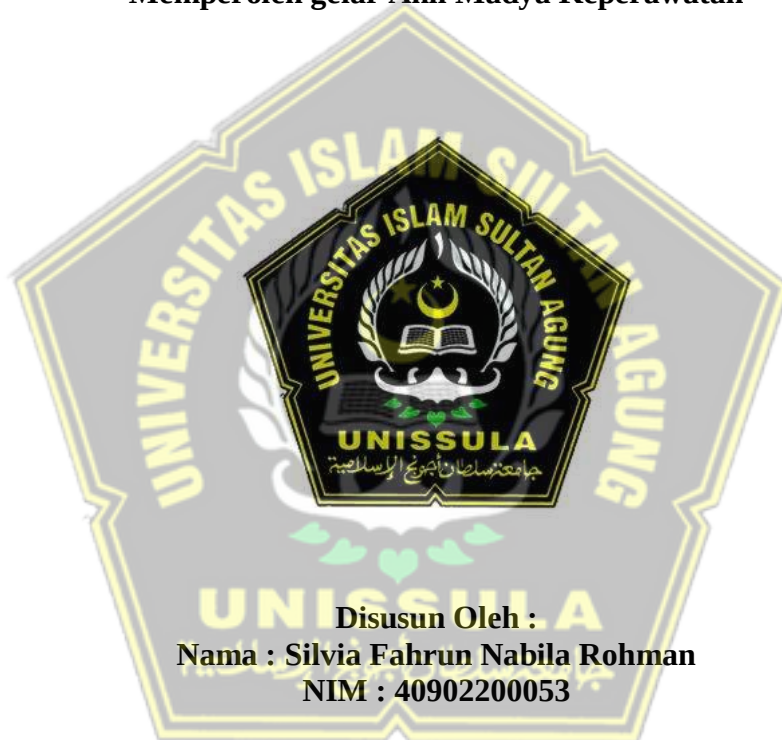
Disusun Oleh :
Nama : Silvia Fahrur Nabila Rohman
NIM : 40902200053

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMBINASI
PIJAT OKSITOSIN DAN MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
MENYUSUI TIDAK EFEKTIF**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :
Nama : Silvia Fahrur Nabila Rohman
NIM : 40902200053**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah dengan judul “ Implementasi Keperawatan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Murottal Surat Ar-Rahman Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusul Tidak Efektif” ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

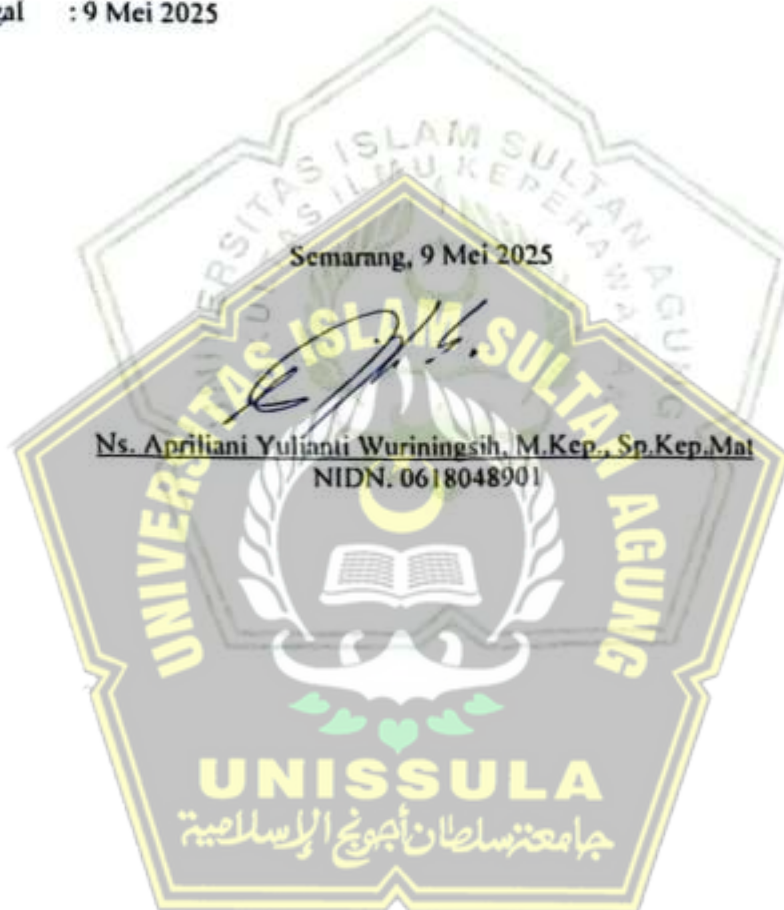
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 9 Mei 2025

Semarang, 9 Mei 2025


Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0618048901



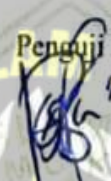
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Jum'at, 16 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I


Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN : 0602098503

Penguji II


Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN : 0618048901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NIDN : 0622087403

**PROGRAM STUDY DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
MEI 2025**

**Silvia Fahrur Nabila Rohman
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMBINASI
PIJAT OKSITOSIN DAN MUROTTAL SURAT AR-RAHMAN
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH
MENYUSUI TIDAK EFEKTIF**

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu sesudah melahirkan akan merasakan ketidaknyamanan pada seluruh tubuh, khawatir, dan merasa stress tidak dapat mencukupi keperluan ASI bayinya. Hal ini akan memperlambat hormon oksitosin yang berfungsi dalam memproduksi ASI. Pijat oksitosin merupakan pijatan pada tulang belakang hingga tulang costae kelima yang berguna untuk menaikkan hormon oksitosin sampai produksi ASI meningkat. **Tujuan:** studi kasus ini untuk mengetahui hasil kombinasi terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman terhadap gangguan laktasi. **Metode:** yang dipakai ialah metode deskriptif. Studi kasus dilakukan pada bulan Februari 2025. **Hasil:** studi kasus ialah keberhasilan kelancaran produksi ASI pada klien. **Kesimpulan:** Pelaksanaan kombinasi terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman pada ibu post sectio caesarea bisa membantu memperlancar produksi ASI.

Kata Kunci: Post sectio caesarea, Pijat Oksitosin, Produksi ASI.

**DIII NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2025**

Silvia Fahrur Nabila Rohman

**IMPLEMENTATION OF NURSING CARE COMBINING OXYTOCIN
MASSAGE AND ECITATION OF SURAH AR-RAHMAN IN POST-
CAESAREAN MOTHERS WITH INEFFECTIVE BREASTFEEDING**

ABSTRACT

Background: After giving birth, the mother felt discomfort throughout her body, worried, and felt stressed because she could not meet her baby's breastfeeding needs. This slowed down the oxytocin hormone, which functioned in producing breast milk. Oxytocin massage was a massage on the spine up to the fifth costal bone, which served to increase the oxytocin hormone until breast milk production improved. **Objective:** The purpose of this case study was to determine the result of the combination of oxytocin massage therapy and listening to Surah Ar-Rahman on lactation disorders. **Method:** The method used was a descriptive method. The case study was conducted in February 2025. **Results:** The result of the case study was the success in smooth breast milk production in the client. **Conclusion:** The implementation of the combination of oxytocin massage therapy and listening to Surah Ar-Rahman in post-cesarean section mothers helped improve breast milk production.

Keywords: Post-cesarean section, Oxytocin Massage, Breast Milk Production

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang sudah memberi rahmat, hidayah, dan karunia-Nya hingga penulis bisa menuntaskan KTI yang berjudul **“Implementasi Keperawatan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Murottal Surat Ar-Rahman Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efaktif”** yang merupakan salah satu syarat untuk menuntaskan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula. Penyusunan KTI ini bisa dituntaskan atas bimbingan, dukungan, arahan, motivasi, dan semangat dari berbagai pihak. Sebab itu penulis berterima kasih pada:

1. Allah SWT yang sudah memberi kekuatan, nikmat kesehatan dan kemudahan dalam mengerjakan hingga penulis bisa menuntaskan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH. SE. Akt. M.Hum, selaku Rektor Unissula.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
4. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula.
5. Ibu Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberi arahan, dan memberikan ilmu serta nasehat yang sangat berharga bagi penulis dalam menyusun KTI ini.

6. Bapak, dan Ibu dosen, serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula yang senantiasa menolong penulis pada kegiatan akademik.
7. Kedua orang tua saya, Bapak Kholilur Rohman dan Ibu Sri Murni, dua sosok luar biasa yang senantiasa menjadi cahaya dan kekuatan di tengah kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terima kasih untuk semua do'a dan dukungan bapak dan ibu saya bisa berada di titik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi, harus selalu ada di setiap perjalanan dan pencapaian hidup saya. *I love you more more more.*
8. Saudara kandungku, Kamila Qul'bi Yahrotur Rohman, yang selalu menemani dan memberi motivasi di situasi yang sulit semoga kakak dapat menjadi contoh yang baik, dan semoga keberhasilan kecil ini dapat menjadi motivasi bagimu untuk terus belajar, bermimpi, dan berjuang mewujudkan cita-cita. Terima kasih telah menjadi bagian dari setiap doa dan senyuman.
9. Terima kasih kepada semua pihak yang sudah memberi dorongan dan bantuan pada peneliti dalam proses menyelesaikan KTI ini.
10. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu penulis diriku sendiri, Silvia Fahrur Nabila Rohman. Terima kasih telah berusaha keras menyakinkan dan menguatkan diri sendiri bahwa kamu dapat menyelesaikan studi ini sampai selesai. Berbahagialah selalu dengan dirimu sendiri. Rayakan kehadiranmu sebagai berkah di mana pun kamu

menjejakkan kaki. Jangan sia-siakan usaha dan doa yang selalu kamu langitkan. Allah sudah merencanakan dan memberikan porsi terbaik untuk perjalanan hidupmu. Semoga langkah kebaikan selalu menyertaimu, dan semoga Allah selalu meridhai setiap langkahmu serta menjagamu dalam lindungan-Nya. Aamiin.

Penulis sadar bahwa pada penulisan KTI ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis memiliki harapan besar agar KTI ini jadi lebih baik. Semoga KTI ini dapat berguna bagi penulis sekaligus para pembaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Mei 2025
Penulis,

Silvia Fahrur Nabila Rohman



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	6
1. Institusi Pendidikan.....	6
2. Instalasi Layanan Penelitian.....	6
3. Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Post Partum dengan Sectio Caesarea.....	7
1. Sectio Caesarea.....	7
2. Konsep Menyusui	12
3. Pijat Oksitosin	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post Partum Dengan Sectio Caesarea	15
1. Pengkajian	15
2. Pemeriksaan fisik.....	16

3.	Diagnosa Keperawatan	18
4.	Intervensi Keperawatan	19
5.	Implementasi Keperawatan	21
6.	Evaluasi	21
C.	Kombinasi Terapi Pijat Oksitosin dan Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Gangguan Menyusui	21
BAB III METODE PENULISAN		26
A.	Rancangan Studi Kasus	26
B.	Subyek Studi Kasus	26
C.	Fokus Studi	27
D.	Definisi Operasional	27
E.	Tempat dan Waktu	27
F.	Instrumen Studi Kasus	28
1.	Format Pengkajian Post Partum	28
2.	Pedoman Wawancara	28
3.	Lembar Observasi	28
G.	Metode Pengumpulan Data	28
H.	Analisis dan Penyajian Data	30
I.	Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		33
A.	Hasil Studi Kasus	33
1.	Pengkajian	33
2.	Analisa Data	46
3.	Diagnosa Keperawatan	48
4.	Planning/Intervensi	48
5.	Implementasi	51
6.	Evaluasi	61
B.	Pembahasan	67
1.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan refleks oksitosin	67
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	72
3.	Gangguan pola tidur berkenaan dengan kurang kontrol tidur	75

C. Keterbatasan Studi Kasus	78
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	79
A. Simpulan	79
B. Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	86



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan.....	19
Tabel 3. 1 Pemeriksaan Penunjang	44
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathways <i>Post Sectio Caesarea</i>	11
Gambar 2. 2 Pijat Oksitosi	25



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin melaksanakan studi kasus

Lampiran 2 Surat izin pengambilan kasus

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur

Lampiran 4. Lembar Hasil Bimbingan KTI

Lampiran 5. Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Section caesarea ialah prosedur persalinan bedah yang dijalankan setelah melahirkan. Ini melibatkan pembuatan sayatan di dinding perut dan rahim ibu untuk mengangkat janin dan plasenta (Juliathi *et al.*, 2020).

Post Partum atau masa nifas adalah periode dimana organ reproduksi mengalami pemulihan menuju kondisi sebelum kehamilan. Masa nifas biasanya berlangsung selama 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan (Zalukhu & Girsang, 2023).

Menyusui merupakan landasan pada keberlangsungan hidup dan kesehatan bayi karena menyediakan nutrisi yang penting untuk mendorong proses tumbuh kembang bayi (Permadani *et al.*, 2023). Usus bayi masih berkembang dan tidak dapat mencerna makanan padat, oleh karena itu ASI merupakan nutrisi optimal untuk bayi dan balita hingga usia enam bulan. Bayi cenderung tidak memiliki masalah pencernaan ketika mereka minum ASI, yang segar dan bersih karena diproduksi oleh ibu sendiri. Bayi dapat menghindari penyakit berkat nutrisi, kekebalan, hormon, aspek perkembangan, anti-alergi, antibodi, dan sifat anti-inflamasi yang ditemukan pada ASI (Nurainun & Susilowati, 2021).

Menurut data dari WHO, angka rata-rata dalam memberikan ASI khusus diseluruh dunia mencapai sekitar 38%. Di Afrika Tengah, cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 25%, sedangkan di Amerika Latin dan

Karibia mencapai 32%, di Asia Timur 30%, di Asia Selatan 47%, dan di negara-negara berkembang sekitar 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40% bayi dan balita disusui secara eksklusif. Cakupan ASI eksklusif selama 0-6 bulan di Indonesia mencapai 71,58% pada tahun 2021, menurut statistik yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik ini merupakan peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu 69,62% (Kurniawaty *et al.*, 2023).

Proporsi bayi baru lahir di Jawa Tengah yang disusui secara eksklusif dalam 0-6 bulan pertama meningkat dari 85,9% pada 2022 menjadi 87,7% pada 2023, menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada 2023. Kabupaten Semarang memiliki angka ASI eksklusif tertinggi kesepuluh di Provinsi Jawa Tengah, dengan 94,82% (Dinkes Jateng, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Instalasi Rekam Medis Informasi Kesehatan RSI Sultan Agung Semarang periode bulan Januari – Februari 2025, data kasus kelahiran *sectio caesarea* sebanyak 23 ibu melahirkan. Dari data tersebut kisaran ibu dengan gangguan menyusui sebanyak 60% pada ibu melahirkan dengan *post sectio caesarea* (Instalasi Rekam Medis, 2025).

ASI yang tidak lancar pada ibu sesudah melahirkan bisa disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga, kesehatan, dan kenyamanan. Dukungan keluarga sangat penting bagi ibu karena memiliki dampak yang penting untuk pemberian ASI eksklusif. Kesehatan memiliki peran penting bagi kelancaran ASI ibu. Kenyamanan pada ibu juga sangat penting karena ibu membutuhkan waktu istirahat setelah melalui proses melahirkan. Ibu pasca melahirkan memungkinkan mengalami stres, ketidaknyamanan fisik dan kekhawatiran tidak bisa memberikan

asi eksklusif (Delvina, Kasoema, & Fitri, 2022). Ini dapat menyebabkan stimulasi hormon oksitosin menurun. Hormon oksitosin berperan penting pada proses kelancaran ASI. Apabila hormon oksitosin menurun akan menyebabkan adanya bendungan ASI, mastitis dan berat badan tidak mudah kembali dengan cepat pada ibu (Khusniyati *et al.*, 2024).

Pijat dengan oksitosin dapat membantu meningkatkan produksi ASI. Ketika bayi mengisap payudara atau ketika tulang belakang ibu dipijat, itu merangsang pelepasan hormon oksitosin. Kadar hormon oksitosin ibu akan meningkat dan produksi ASI-nya akan dimulai segera setelah pijatan oksitosin pada tulang belakang ibu, dan membuat ibu merasa rileks dan tenang. Teknik yang disebut pijat oksitosin melibatkan memijat tulang belakang ibu dalam upaya untuk mendorong pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin sesudah melahirkan. Tujuan dari pijatan ini adalah untuk memicu reaksi reflex oksitosin dan reflex lex down. Juga, pijat oksitosin dapat membantu ibu rileks, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan produksi ASI spontan. Karena produksi ASI belum mencapai puncaknya, pijat oksitosin aman dilakukan dalam dua hari pertama setelah persalinan (Dewi Ekasari & Adimayanti, 2022).

Memberikan pijat oksitosin adalah salah satu tanggung jawab tenaga perawat yang mencakup berbagai aspek keperawatan. Melalui terapi pijat oksitosin perawat memberikan kenyamanan pada ibu pasca melahirkan, yang dapat membantu rasa percaya diri dan meminimalisir kecemasan untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu dan keluarga mereka dapat memperoleh

manfaat dari pendidikan perawat tentang topik peningkatan pasokan ASI. Sejalan dengan SOP, perawat dapat mengedukasi dan menginstruksikan pasangan klien atau anggota keluarga lainnya tentang cara memberikan pijat oksitosin (Ratnawati & Agustina, 2023). Pemberian pijat oksitosin lebih efektif jika dikombinasikan dengan beberapa tindakan seperti mendengarkan murotal surat Ar-Rahman. Mendengarkan murrotal Ar-Rahman juga dapat memperlancar ASI, dari hasil analisis, murrotal surah Ar-Rahman bisa meminimalisir gangguan cemas, meminimalkan rasa takut, meminimalisir stres, meningkatkan hormon endorfin, meningkatkan perasa rileks, (Nurmisih *et al.*, 2022).

Dari konteks yang telah dijelaskan, penulis merasa tertarik untuk menggagas penulisan sebuah KTI dengan judul “Implementasi Keperawatan Kombinasi Pijat Oksitosin dan Murrotal Surat Ar-Rahman Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif”.

B. Rumusan Masalah

Menyusui adalah proses alami memberikan nutrisi dan dukungan emosional terbaik bagi bayi sejak lahir sampai umur 2 tahun. Kesehatan ibu berperan penting dalam produksi ASI, di mana kurangnya istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan berpotensi menurunkan jumlah ASI yang dihasilkan. Setelah melahirkan, ibu mungkin menghadapi ketidaknyamanan fisik, stres, ketidakcukupan ASI bagi bayinya (Kusumastuti & Ediyono, 2022).

Studi kasus yang dijalankan pada 11-15 Februari 2025 di Instalasi Rekam Medis Informasi Kesehatan RSI Sultan Agung Semarang

menunjukkan bahwa klien tidak mengetahui penyebab ASI yang tidak lancar setelah melahirkan. Fenomena ini sangat spesifik terjadi pada ibu yang melahirkan dengan metode sectio caesarea, di mana sekitar 60% dari ibu yang menjalani caesar mengalami gangguan dalam proses menyusui. Hal ini menandakan adanya tantangan besar dalam pemberian ASI pada ibu post-sectio caesarea, baik yang terkait dengan faktor fisik, teknik menyusui, maupun faktor emosional. Pada hal ini peran perawat diperlukan pada pemberian informasi, edukasi, pemberian arahan dan melakukan tindakan penanganan yang tepat relavan dengan keperluan.

Sehingga diperoleh rumusan masalah “Bagaimanakah Implementasi Keperawatan Kombinasi Pijat Oksitosin dan Murottal Surat Ar-Rahman Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menjelaskan perawatan keperawatan yang menggunakan pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman pada pasien post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan proses pengkajian pada ibu post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif.
- b. Menegakkan prioritas masalah dan diagnosa yang tepat pada ibu post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif.

- c. Menentukan intervensi yang tepat pada ibu post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif yang mencakup terapi pijat oksitosin dan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman
- d. Melakukan Implementasi yang komprehensif pada ibu post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif.
- e. Melakukan evaluasi tindakan pada ibu post sectio caesarea dengan masalah menyusui tidak efektif.

D. Manfaat Penulisan

1. Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat agar bermanfaat sebagai bahan ajar di bidang keperawatan dalam pemberian tindakan kepada ibu post sectio caesarea dalam upaya tingkat kemandirian pasien mengimplementasikan tindakan pijat toksin dan mendengarkan murottal Al-Qur'an surat Ar-Rahman.

2. Instalasi Layanan Penelitian

Diharapkan bagi instalasi, hasil KTI ini bisa dipakai untuk tambahan pemahaman dan mutu layanan yang memadai mengenai tindakan keperawatan maternitas pada pasien yang mengalami masalah menyusui tidak efektif.

3. Masyarakat

Diharapkan hasil KTI ini bisa memberikan tambahan pemahaman kepada masyarakat, bisa memecahkan masalah gangguan menyusui dengan terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Post Partum dengan Sectio Caesarea

1. Sectio Caesarea

a. Definisi

Sectio caesarea adalah tindakan pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding rahim untuk melahirkan janin dari dalam rahim, yang melibatkan pembukaan dinding perut dan rahim. Ketika bayi mempunyai BB > 500 gram dan ibu harus melahirkan melalui sayatan di dinding perut dan rahimnya, prosedur ini disebut sectio caesarea. Sayatan dibuat di dinding rahim melalui bagian depan perut atau vagina, yang dikenal sebagai histerotomi, untuk melahirkan janin dari dalam rahim dalam persalinan sectio caesarea. Karena risiko dan kendala yang mungkin timbul selama persalinan pervaginam, operasi sectio caesarea dijalankan untuk mengutamakan keselamatan ibu dan anak yang belum lahir (Septiana & Sapitri, 2023).

b. Etiologi

Sectio caesarea (SC) ialah tindakan bedah untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Beberapa faktor yang menjadi indikasi SC antara lain:

1) CPD (*Chepalo Pelvik Disproportion*)

Lingkar kepala janin yang sangat besar, yang dikenal sebagai *Chepalo Pelvic Disproportion* (CPD), mungkin

menyulitkan bagi wanita untuk melahirkan dengan benar. Tulang panggul adalah sekelompok tulang yang saling berhubungan yang ketika lahir secara normal memandu janin melalui rongga panggul.

2) Peb (Pre-Eklamsi Barat)

Penyebab pasti pre-eklamsi belum diketahui, itu dianggap sebagai serangkaian gangguan yang muncul selama kehamilan. Sebagian besar kematian ibu dan neonatal terjadi akibat dari pre-eklamsi dan eklampsia, diikuti oleh infeksi dan perdarahan. Karena itu mencegah pre-eklamsi membutuhkan identifikasi dan pengobatan yang cepat, yang hanya mungkin dengan diagnosa dini.

3) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Jika kantung ketuban pecah satu jam sebelum tanggal jatuh tempo, itu dianggap sebagai pecahnya membran dini. Ini terjadi bahkan sebelum bayi lahir. Sebagian besar pecahnya membran ketuban terjadi pada kehamilan yang lebih dari 37 minggu prematur.

4) Bayi kembar

Operasi caesar bukanlah rutinitas untuk melahirkan anak kembar. Karena masalah lebih mungkin muncul dengan melahirkan anak kembar dibandingkan dengan anak tunggal. Selain itu, bayi kembar mungkin mengalami tantangan selama persalinan karena sungsang atau garis lintang yang salah tempat.

5) Faktor hambatan jalan lahir

Kondisi yang mempengaruhi jalan lahir termasuk kondisi yang mencegah jalan lahir terbuka, tumor di dalam jalan lahir, kelainan jalan lahir bawaan, tali pusar pendek, dan kesulitan bernapas (Wardhana, Wiweko, Hestiantoro, & Irwinda, 2022).

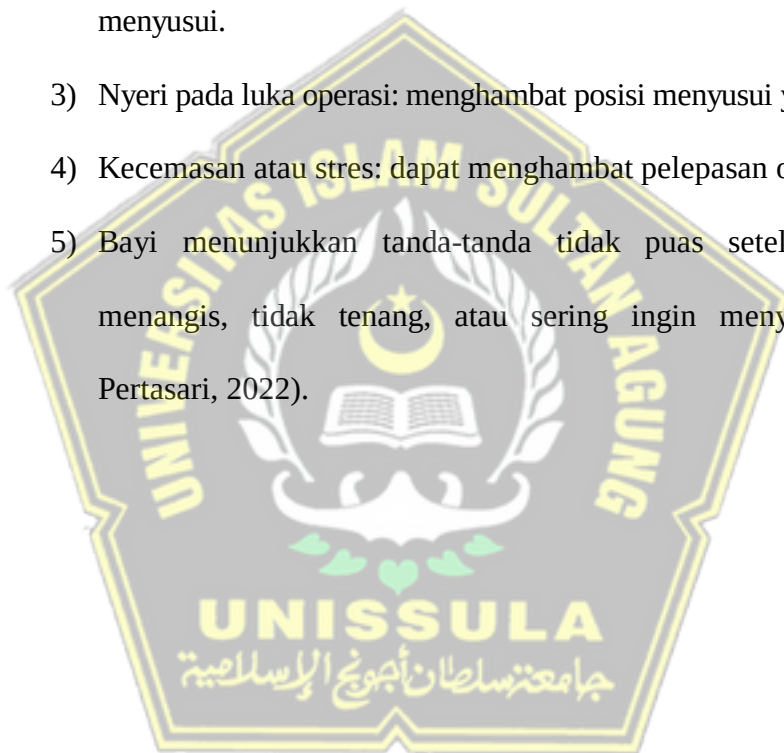
c. Patofisiologi

Proses menyusui melibatkan dua hormon utama ialah prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi air susu ibu (ASI) di alveoli payudara, sementara oksitosin menyebabkan kontraksi sel mioepitel yang mengeluarkan ASI melalui refleks let-down. Namun, pada ibu pasca operasi caesar berbagai faktor seperti stres, nyeri, dan kelelahan dapat menghambat pelepasan oksitosin, yang berdampak negatif pada refleks let-down dan produksi ASI. Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan kadar kortisol, yang berpotensi menurunkan produksi kedua hormon tersebut, sehingga mengganggu pengeluaran ASI. Selain itu, nyeri pasca operasi, terutama di area perut, dapat mengalihkan perhatian ibu dari proses menyusui, membuatnya enggan untuk menyusui dan mengurangi frekuensi serta durasi menyusui. Kelelahan fisik akibat pemulihan pasca operasi juga dapat mengurangi energi ibu untuk menyusui, sehingga penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dan perawatan yang memadai agar dapat menjalani proses menyusui dengan lebih baik (Yulieti Pertasari, 2022).

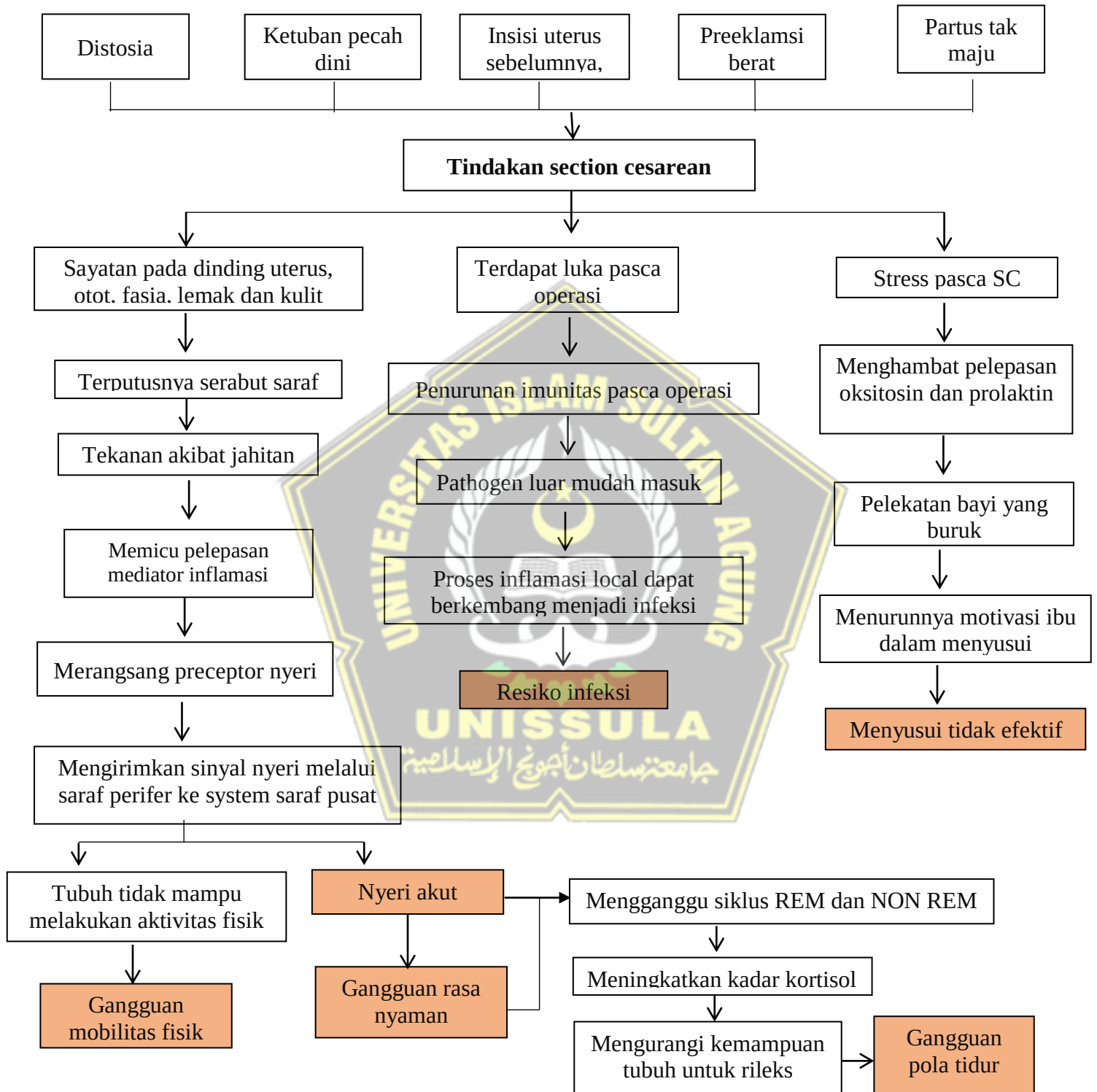
d. Manifestasi Klinis

Ibu post partum dengan SC dan masalah menyusui tidak efektif dapat menunjukkan:

- 1) Produksi ASI yang tidak mencukupi: payudara terasa lembek, tidak ada ASI yang keluar saat bayi menyusui.
- 2) Refleks *let-down* yang lemah: tidak ada sensasi *let-down* saat menyusui.
- 3) Nyeri pada luka operasi: menghambat posisi menyusui yang nyaman.
- 4) Kecemasan atau stres: dapat menghambat pelepasan oksitosin.
- 5) Bayi menunjukkan tanda-tanda tidak puas setelah menyusui: menangis, tidak tenang, atau sering ingin menyusui (Yulieti Pertasari, 2022).



e. Pathway

**Gambar 2. 1 Pathways Post Sectio Caesarea**

(Sumber: (Jaya, Amin, Putro, & Zannati, 2023; Juwita, 2020; Sari, Elsera, & Hamranani, 2023; Solama et al., 2023))

2. Konsep Menyusui

a. Definisi

Menyusui merupakan tindakan menyusui bayi dengan menghisap ASI dari payudara ibu. Kompetensi bersama ibu dan anak yang membutuhkan kesabaran dan waktu untuk memenuhi kebutuhan gizi selama enam bulan pertama kehidupan. Teknik utama dalam produksi ASI adalah cara ibu diajarkan untuk menyusui (Setiarini *et al.*, 2022).

b. Air Susu Ibu

ASI adalah Protein, laktosa, dan garam organik membentuk emulsi dalam ASI yang dikeluarkan wanita setelah melahirkan, ASI adalah diet bergizi untuk bayi. Ketika diberikan kepada bayi susu yang sehat bagi mereka dan tanpa kuman, ASI adalah minuman alami, fleksibel, dan mudah diakses yang dapat membantu mencegah masalah pencernaan (Elly *et al.*, 2023).

c. Manfaat ASI

Hasan & Saputra (2023) menjelaskan bahwa kegunaan ASI bagi bayi ialah:

- 1) Memberikan nutrisi ideal untuk bayi yang kandungannya hampir sempurna. ASI juga lebih mudah untuk dicerna dibandingkan dengan susu formula.
- 2) ASI terdapat kandungan kolostrum antibodi karena adanya kandungan protein untuk daya tahan tubuh. Bayi yang menyusu

efektif selama 6 bulan memiliki rendah resiko untuk terkena segala jenis penyakit.

- 3) Menyusui memperkuat ikatan emosional yang kuat diantara ibu dan bayi, menciptakan rasa keamanan dan ketenangan bagi bayi karena merasakan kasih sayang dari ibunya.
- 4) ASI memiliki nutrisi unik yang dibutuhkan otak, sehingga tidak mengherankan jika bayi yang ibunya menyusui mereka secara eksklusif cenderung lebih pintar dan mencapai potensi intelektual penuhnya.
- 5) ASI berpotensi memenuhi BB ideal.

3. Pijat Oksitosin

a. Definisi

Tujuan dari pijat oksitosin adalah untuk meningkatkan pelepasan ASI dengan menenangkan ibu dan meningkatkan kadar hormon oksitosin, yang dilepaskan secara alami setelah melahirkan. Pijatan bergerak dari pangkal tulang belakang (vertebra) ke tulang costae kelima dan keenam (Kartini & Puteri, 2024).

b. Manfaat

Untuk meningkatkan kadar hormon oksitosin, pijat oksitosin dilakukan. Pijat oksitosin punya banyak kegunaan praktis dan finansial bagi ibu, termasuk dukungan psikologis (dengan mengurangi stres dan kecemasan), peningkatan kepercayaan diri, pikiran dan perasaan positif pada bayi mereka, peningkatan produksi ASI (dengan meredakan nyeri

persalinan), mengurangi kelelahan, dan efektivitas biaya. Sudah diketahui bahwa meningkatkan kadar oksitosin sangat penting untuk keberhasilan menyusui eksklusif, dan bahwa hormon ini dapat memperpanjang waktu ibu menyusui serta meningkatkan jumlah ASI yang dihasilkan bayinya (Yolanda Ester Lahu, 2024).

c. Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

Fatrin *et al.* (2022) menjelaskan pijat oksitosin dijalankan dalam beberapa tahapan, ialah:

- 1) Ibu ke depan bersandar.
- 2) Lipat lengan diatas meja, dan memposisikan kepala di atas lengannya.
- 3) Payudara tergantung lepas tanpa pakaian
- 4) Ibu jari atau kepalan tangan digunakan untuk memijat tulang belakang ibu di kedua sisi.
- 5) Dimulai dari tengkuk dan bergerak ke bawah menuju tulang belikat, pijat dengan dorongan kuat dalam bentuk gerakan melingkar kecil menggunakan kedua ibu jari selama dua hingga tiga menit.

d. Tanda - Tanda Refleks Oksitosin Aktif

Kartini *et al.* (2020) menjelaskan bahwa tanda refleks oksitosin aktif ialah:

- 1) Ada sensasi tekanan atau penekanan di payudara sebelum atau saat menyusui bayi.

- 2) ASI mengalir secara alami ketika ibu mendengar tangisan atau memikirkan tentang bayinya.
- 3) ASI dari payudara yang lain menetes saat bayi sedang menyusui.
- 4) Ibu merasa haus.
- 5) Tegukan dan isapan yang lambat menunjukkan ASI mengalir dan ditelan bayi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post Partum Dengan Sectio Caesarea

Asuhan Keperawatan memerlukan keahlian dalam melakukan penilaian, membuat diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasilnya (Zubaidah *et al.*, 2021).

1. Pengkajian

Pengkajian ialah langkah awal dalam proses keperawatan yang komprehensif. Seluruh data dan informasi yang dibutuhkan dari klien dikumpulkan dan dianalisis untuk menetapkan diagnosa keperawatan, yang mencakup :

a. Identitas pasien

Identitas pasien terdiri atas umur, nama, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa dan alamat.

b. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan terdiri dari tempat pasien lakukan peninjauan kehamilan, keluhan dalam kehamilan, imunisasi, frekuensi serta informasi pendidikan kesehatan yang diterima.

c. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan mencakup lokasi persalinan, penyelenggara persalinan, dan detail proses persalinan.

2. Pemeriksaan fisik

a. Vital sign

Tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pola pernapasan harus diperhatikan saat memeriksa tanda vital. Karena demam dapat menjadi tanda awal infeksi, suhu tubuh diukur secara teratur, biasanya setiap empat hingga delapan jam selama beberapa hari pasca persalinan. Kehadiran demam selama lebih dari 24 jam pertama pasca persalinan dapat menunjukkan infeksi. Selama enam hingga sepuluh hari setelah persalinan, perubahan fisiologis yang dikenal sebagai bradikardia terjadi dengan denyut nadi 40 hingga 70 kali/ menit. Namun, denyut nadi di atas 100 kali/ menit dapat menunjukkan infeksi, rasa sakit, kecemasan, atau pendarahan yang mungkin terkait dengan tekanan darah rendah, yang dapat menunjukkan keadaan serius seperti perdarahan, syok, atau emboli.

b. Kepala dan wajah

Periksa kebersihan pasien, kerontokan rambut (yang biasanya bersih dan tidak terluka), cloasma gravidarum, kondisi sklera (yang biasanya berwarna putih), kondisi konjungtiva (yang biasanya berwarna merah muda; jika pucat, menunjukkan anemis), dan kebersihan mulut dan gigi (yang biasanya bersih, tidak berbau, dan

menyebabkan bibir memerah). Palpasi palpebra, odem pada mata dan wajah, palpasi pembesaran getah bening (biasanya tidak bengkak), JVP, dan kelenjar tiroid.

d. Dada

Melakukan inspeksi dengan melihat irama nafas, bunyi jantung, dan frekuensi. Payudara: Periksa bentuk, ukuran, warna, dan kesimetrisan payudara. Apakah mengalami nyeri tekan, coba palpasi dengan teratur. Normalnya yaitu puting susu berwarna kecoklatan, menonjol, simetris, dan tidak nyeri tekan.

f. Abdomen

Memeriksa abdomen untuk menemukan striae, lesi, dan linea. Involusi uteri: kemajuan involusi adalah proses di mana uterus kembali ke ukuran dan kondisi sebelum hamil. Ini dapat diukur dengan melihat tinggi, konsistensi, dan massage fundus, serta jumlah lokhea selama empat hingga delapan jam. TFU pada hari kesatu adalah setinggi pusat; pada hari kedua, satu jari di bawah pusat; dan pada hari ketiga, dua jari di bawah pusat. Fundus dengan bentuk bundar mulus harus keras. Subinvolusi ditunjukkan oleh fundus yang lembek. Agar pengukuran fundus akurat, kantong kemih harus kosong.

g. Vulva dan vagina

Memeriksa vulva dan vagina untuk memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi. Lokhea: Karakter dan jumlah lokhea secara tidak langsung menunjukkan perkembangan normal dalam penyembuhan,

termasuk perubahan warna yang khas dan penurunan perlahan jumlah lochea.

h. Perineum

Tanda normal yaitu memar, hematoma, kemerahan, edema dan nyeri tekan dapat ditemukan melalui pemeriksaan area perineum dan perineal. Jika ada jahitan luka, perhatikan keutuhannya, apakah ada pendarahan, dan apakah ada tanda-tanda infeksi. Lihat apakah ada hemoroid di daerah anus. Wanita yang menjalani persalinan spontan pervaginam tanpa laserasi biasanya mengalami nyeri perineum yang sederhana. Hemaroid, yang menyebabkan nyeri perineal, tampak seperti tonjolan anggur di anus.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diambil untuk ibu post sectio caesarea (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- b. Menyusui tidak efektif b.d Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- c. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- d. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur
- e. Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Ketegangan otot menurun	Observasi. - Identifikasi lokasi, frekuensi, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri - Identifikasi faktor yang memberatkan dan meringankan rasa nyeri Terapeutik - Beri teknik non farmakologis agar dapat meminimalkan rasa nyeri - Bantu tidur dan istirahat. Edukasi - Lakukan penjelasan cara meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis untuk meminimalkan rasa nyeri. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik
Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan refleks oksitosin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1. Tetesan/pancaran asi meningkat 2. Suplai asi adekuat 3. Kepercayaan diri ibu meningkat	Observasi - Identifikasi kesiapan serta keterampilan dalam menerima informasi - Identifikasi tujuan ataupun kemauan menyusui Terapeutik - Adakan materi serta media pendidikan kesehatan - Lakukan penjadwalan pendidikan kesehatan sesuai perjanjian - memberi peluang untuk bertanya - Lakukan pendukungan pada ibu agar dapat menaikan percaya diri untuk menyusui - Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, dan tenaga kesehatan Edukasi - Memberikan konseling menyusui - Memberikan penjelasan terkait manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan perawatan payudara postpartum
Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri	Setelah dijalankan tindakan keperawatan 3x8 jam, diharapkan kemampuan mobilitas pasien meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi: - Identifikasi tingkat nyeri menggunakan skala nyeri - Amati kemampuan dan keterbatasan pasien dalam bergerak

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	1. Klien menunjukkan peningkatan kemampuan bergerak 2. Keluhan nyeri klien menurun 3. Klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri sesuai kemampuan	- Pantau tanda-tanda vital yang berkaitan dengan nyeri (tekanan darah, denyut nadi) Terapeutik - Bantu pasien dalam aktivitas mobilisasi secara bertahap - Gunakan alat bantu (walker, kursi roda) jika diperlukan - Anjurkan perubahan posisi setiap 2 jam untuk mencegah dekubitus Edukasi - Berikan informasi tentang pentingnya mobilisasi dini - Ajarkan teknik relaksasi atau distraksi untuk mengurangi nyeri
Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan menurun pola tidur pada pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan tidak puas tidur menurun 3. keluhan sering terjaga menurun 4. keluhan istirahat tidak cukup menurun	Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik - Modifikasi lingkungan (suhu) - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) Edukasi - Anjurkan untuk tidak memakan makan/minum yang dapat merusak waktu tidur - Ajari relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya (tarik nafas dalam)
Risiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3x8 jam diharapkan tingkat infeksi pada pasien turun dengan kriteria hasil: 1. kemerahan menurun 2. nyeri menurun 3. bengkak menurun 4. demam menurun 5. kebersihan tangan naik 6. kebersihan badan naik	Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Berikan perawatan kulit pada daerah edema Edukasi - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar Kolaborasi - Kolaborasi pemberian imunisasi

5. Implementasi Keperawatan

Dalam keperawatan, Implementasi adalah rencana yang benar-benar menjalankan hal untuk menggapai maksud yang sudah ditetapkan. Tugas lain yang terlibat dalam implementasi termasuk mengumpulkan data secara terus menerus, meninjau reaksi klien sebelum, selama, dan sesudah tindakan diambil, dan mereview data yang baru dikumpulkan (Hadinata & Abdillah, 2021).

6. Evaluasi

Evaluasi ialah suatu tindakan intelektual yang ditujukan untuk menuntaskan proses asuhan keperawatan, Dengan melakukan evaluasi menunjukkan seberapa jauh rencana tindakan, diagnosa keperawatan dan proses asuhan keperawatan yang tercapai sudah dilaksanakan (Zubaidah, Rusdiana, Raihana Nor Fitri, 2021).

C. Kombinasi Terapi Pijat Oksitosin dan Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Gangguan Menyusui

Tindakan keperawatan yang sesuai dengan SIKI, yaitu pijat laktasi atau pijat oksitosin adalah teknik relaksasi yang bertujuan untuk meningkatkan produksi hormon oksitosin. Teknik ini dilakukan dengan merangsang medulla oblongata dan memberikan instruksi kepada hipotalamus melalui pemijatan pada area tulang belakang yang berhubungan dengan neurotransmitter untuk memicu pelepasan oksitosin. Pijat ini dijalankan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang costae kelima dan keenam, dan ialah salah satu

metode untuk menyelesaikan masalah dalam produksi ASI yang tidak lancar (Zubaidah, Rusdiana, Raihana Nor Fitri, 2021).

Pada saat Bayi mengisap puting susu ia akan menelan ASI ke mulut bayi. Petugas kesehatan tidak harus melakukan pijat oksitosin suami atau anggota keluarga lain juga dapat melakukannya. Ini dikarenakan teknik pijat oksitosin mudah dilakukan oleh siapa saja. Karena itu, petugas kesehatan harus mengajarkan keluarga untuk membantu ibu melakukannya. Dengan meningkatkan konsumsi sayuran hijau, selain teknik pijat oksitosin nutrisi yang seimbang juga penting guna meningkatkan ASI. Sebab untuk meningkatkan produksi ASI, ibu juga perlu membutuhkan dukungan keluarga, terutama suami (Hidayah *et al.*, 2023).

Untuk membantu wanita menyusui lebih mudah dan merasa lebih nyaman selama proses pijat oksitosin merangsang hormon oksitosin. Cara lain untuk mendorong tubuh memproduksi lebih banyak oksitosin dengan memberi ibu pijatan santai di punggung (Fatrin *et al.*, 2022).

Pijat oksitosin dapat diberi 2 kali/hari, setiap pagi dan sore hari yaitu sebanyak 2x untuk ibu pascapartum yang mengalami masalah dengan laktasi atau produksi ASI. Pijat oksitosin biasanya berdurasi 15 hingga 20 menit, dan dapat dilaksanakan oleh pasangan atau keluarga yang telah dilatih oleh petugas kesehatan. Hal ini akan lebih mendukung secara psikologi dan menaikkan rasa percaya diri ibu nifas hingga menginduksi keluarnya hormone oksitosin (Widyawati & Sari, 2022).

Prosedur pelaksanaan pijat oksitosin yaitu setelah menanggalkan pakaian bagian atas dan branya, ibu meletakkan handuk di pangkuannya. Kemudian duduk di kursi dengan posisi lengan dilipat di atas meja dan kepala di atas lengan. Biarkan payudara ibu menggantung bebas tanpa adanya baju. Minyak atau minyak bayi (baby oil) harus dilumuri pada telapak tangan pemijat. Kemudian, dengan memakai kepalan pada kedua tangan, dengan posisi ibu jari menunjuk arah depan serta melakukan penekanan pada kedua sisi tulang belakang dengan pemijat melakukan gerakan melingkar kecil-kecil, pijat juga ke arah bawah dari leher ke tulang belikat (Adimayanti, 2022).

Indikator dari keberhasilan pijat oksitosin bisa ditinjau dari lancarnya produksi ASI, yang bisa ditinjau dari indikator ibu dan bayi. Indikator ibu termasuk payudara yang tegang karena terisi ASI, juga dapat dilihat dengan ibu terlihat rileks, sehingga dapat menambah frekuensi menyusui bayinya lebih dari delapan kali sehari, ibu juga dapat menyusui kedua payudaranya secara bergantian, puting ibu tidak lecet, payudara ibu kosong setelah bayi menyusu hingga kenyang dan bayi tertidur, kemudian juga dapat dilihat bahwa bayi menghisap dengan kuat bersamaan irama yang perlahan. Dengan frekuensi seringnya bayi buang air kencing dapat menjadi indikator dari kelancaran produksi ASI, pada bayi yang telah cukup mengonsumsi ASI akan BAK minimal sebanyak 6x sehari dengan warna urin kuning jernih, bayi akan tertidur tenang 2-3 jam setelah menyusu, bayi yang cukup mengonsumsi ASI akan BAB sebanyak 2-5x sehari dengan warna feses kuning keemasan, tidak terlalu bertekstur encer, maupun tampak tak terlalu pekat (Adah'mas, 2021).

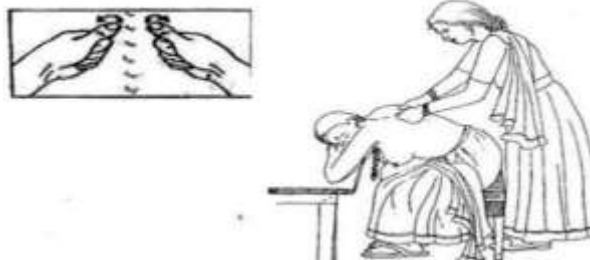
Kombinasi pijat oksitosin dengan murottal Al-Quran surat Ar-Rahman terbukti efektif untuk menaikkan intensitas produksi ASI. Pijat oksitosin bisa mengeluarkan hormon oksitosin dan dapat memberi rasa rileks serta kenyamanan pada ibu. Pijat oksitosin dan murottal Al-Quran surat Ar-Rahman, yang dilakukan selama sepuluh hingga lima belas menit, terbukti dapat efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Murottal Al-Quran surat Ar-Rahman juga dapat mengurangi kecemasan dan stres, mengimbangkan saraf simpatis dan parasimpatis, yang membuat ibu merasa nyaman dan rileks. Sebab dengan praktik tersebut akan memicu produksi hormon oksitosin diproduksi dengan lebih maksimal (Firrahmawati *et al.*, 2020).

Kombinasi terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman yang dipraktikkan dengan frekuensi 3 kali dalam sehari dengan lamanya 10-15 menit efektif dalam membantu produksi ASI. Langkah-langkah dalam melakukan terapi tersebut yaitu melakukan pemijatan oksitosin diiringi murottal Al-Quran surat Ar-Rahman.

Langkah-langkah pemberian kombinasi terapi pijat oksitosin, murottal surat Ar-Rahman:

1. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan ke klien.
2. Melakukan pengenalan diri kepada klien, dengan melakukan penjelasan tujuan serta prosedur, meminta persetujuan untuk dilakukan tindakan kepada klien.
3. Atur posisi klien dengan duduk dikursi (kursi tanpa sandaran untuk memudahkan perawat saat pemijatan).

4. Memasangkan handuk dengan posisi klien sudah melepaskan pakaian bagian atas
5. Menyiapkan dan mulai memutar murottal Al-Quran Surat Ar-Rahman.
6. Telapak tangan pemijat diberi minyak kelapa.
7. Melakukan gerakan melingkar pada punggung tepatnya pada samping tulang punggung ibu.
8. Melakukan gerakan melingkar dengan ibu jari dari atas sampai bawah, kerjakan dalam beberapa kali gerakan hingga ibu merasa rileks.
9. Cek pengeluaran ASI dengan menekan puting payudara ibu.
10. Membersihkan punggung ibu dengan menggunakan kain bersih atau waslap air hangat serta dingin secara bergantian.
11. Melakukan tindakan selama 20 menit bergantian bersama keluarga pasien dan dilakukan 3 kali sehari.
12. Selesai tindakan merapikan alat.
13. Lakukan evaluasi terhadap klien setelah diberi tindakan (Dewi Ekasari & Adimayanti, 2022).



Gambar 2. 2 Pijat Oksitosi
(Sumber: Elly *et al.*, 2023).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Studi kasus dengan memakai metode deksriptif merupakan bentuk rancangan penulisan yang dipakai pada KTI ini. Studi kasus dirancang untuk mempelajari satu unit secara menyeluruh, seperti pada individu klien, family, komunitas ataupun institusi.

Rancangan penulisan yang digunakan dalam penyusunan dengan judul “Implementasi Keperawatan Kombinasi Pijat Oksitosin dan Murottal Surat Ar-Rahman Pada Ibu Post Sectio Caesarea Denagan Masalah Menyusui Tidak Efektif”’.

B. Subyek Studi Kasus

Pada studi kasus yang dilakukan pada penelitian subyeknya ialah dua orang pasien ibu post sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang yang diamati secara mendalam dengan kriteria yaitu:

1. Ibu Post Sectio Caesarea hari ke-0 yang ditemani oleh keluarga diruang VK RSI Sultan Agung Semarang.
2. Ibu Post Sectio Caesarea hari ke-0 yang ditemani oleh keluarga yang belum memperoleh pembimbingan mengenai pelaksanaan pijat oksitosin.
3. Ibu Post Sectio Caesarea hari ke-0 serta keluarga bersedia untuk menjadi klien pelaksanaan pijat oksitosin.

C. Fokus Studi

Penerapan kombinasi terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dengan gangguan menyusui tidak efektif.

D. Definisi Operasional

1. Kombinasi terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman adalah proses pemberian terapi dengan cara mengkombinasi beberapa terapi untuk melaksanakan tindakan keperawatan dengan tujuan dapat mengatasi gangguan menyusui terhadap klien ibu post sectio caesarea. Kombinasi terapi dilakukan 3x sehari dengan lamanya 15-20 menit per tindakan.
2. Produksi ASI ialah proses pembuatan ASI yang mengaitkan hormon oksitosin dan prolaktin. Proses pembuatan ASI diawali semenjak kehamilan dini, sebab pengaruh aspek hormonal diawali dari terjadinya laktogen serta hormon lain yang pengaruhi terjadinya ASI. Kendala laktasi ialah permasalahan pada perjalanan menyusui mulai dari produksi ASI sampai dengan balita menghisap serta menelan ASI.

E. Tempat dan Waktu

1. Tempat riset studi kasus dijalankan di Ruang VK RSI Sultan Agung Semarang.
2. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 11-15 Februari 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang dipakai pada kasus ini terdapat beberapa jenis yaitu

1. Format Pengkajian Post Partum

Format pemahaman yang digunakan berfungsi untuk melakukan penelaahan klien dengan metode observasi, wawancara, serta riset dokumen. Penilaian dicoba guna memahami apa saja tindakan yang hendak dilakukan.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara dilaksanakan guna dapat melakukan evaluasi respon ibu sesudah dijalankan adanya tindakan.

3. Lembar Observasi

a. Lembar observasi respon ibu

Dipakai untuk melakukan observasi terhadap respon pada ibu sesudah diberlakukan proses pijat oksitosin.

b. Lembar observasi pijat oksitosin

Dilakukan untuk melakukan observasi keluarga dengan melakukan demonstrasi ulang terhadap tata cara pijat oksitosin yang sudah diterapkan pada keluarga.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data yang dilakukan dalam studi kasus yaitu:

a. Wawancara

Tujuan dilakukannya wawancara yaitu guna memperoleh data subyektif melalui cara pemberian pertanyaan kepada pasien dan

keluarganya seperti bukti diri (identitas), riwayat penyakit saat ini, keluhan utama, riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit dulu, dan penindakan terhadap anggota keluarga yang hadapi penyakit tersebut.

b. Observasi

Observasi yaitu dilakukannya pengkajian secara langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarganya serta melihat respon pasien dan keluarganya terhadap tindakan yang diberikan.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yang dilakukan dengan melakukan pengumpulan pada data penunjang dari pasien dan keluarganya seperti hasil pemeriksaan diagnostik, hasil uji laboratorium, serta data lain yang dapat memperkuat hasil wawancara dan observasi.

d. Pemeriksaan Fisik

Peninjauan fisik yang diaplikasikan untuk menghimpun informasi dari ibu postpartum yaitu melalui pelaksanaan metode pemeriksaan pada fisik. Peninjauan fisik yang dicoba pada pasien diawali pada kepala hingga kaki (head to toe), paling utama yaitu pada organ-organ yang tengah hadapi pergantian fisiologis pasca persalinan pemberlakuan metode palpasi, inspeksi, auskultasi dan perkusi.

2. Langkah-langkah pengumpulan data

- a. Mengajukan permohonan tertulis kepada Rumah Sakit untuk melakukan studi kasus yang sebelumnya telah mendapatkan izin dari institusi yaitu Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

- b. Setelah mendapatkan perizinan dari pihak Rumah Sakit kemudian penulis mencari pasien ibu post partum sectio caesaria yang mengalami.
- c. Meminta izin kepada pasien dan keluarga pasien untuk dilakukannya observasi dan tindakan terapi.
- d. Melakukan pengkajian data kepada pasien dan keluarga pasien, melakukan pemeriksaan fisik.
- e. Merumuskan diagnosa keperawatan.
- f. Melakukan penyusunan rencana terkait keperawatan untuk mengatasi diagnosa.
- g. Melakukan implementasi 3x8 jam sesuai dengan adanya intervensi yang telah direncanakan.
- h. Melakukan evaluasi untuk mencari tahu hasil yang dicapai dari pekerjaan yang sudah dijalankan.

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisa data yaitu proses penyusunan data dengan mengelompokkan, mengurutkan, dan menggolongkan data hingga didapatkan hasil akhir yang sesuai dengan fokus penelitian. Tujuan analisa data adalah untuk membandingkan teori yang disajikan dalam tinjauan literatur dengan hasil penerapannya pada pasien ibu post partum sectio caesaria dengan gangguan menyusui. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi langsung, dan telah dokumen dilakukan sebelum analisis data. Selanjutnya identifikasi masalah, tegakkan diagnosa keperawatan, dan buat rencana keperawatan

untuk mengatasinya. Laksanakan rencana yang telah dibuat, dan setelah intervensi keperawatan dilakukan evaluasi kondisi pasien (Aditya *et al.*, 2020).

Analisa deskriptif setelah itu digunakan guna menganalisis data yang telah dikumpulkan. Pada studi kasus ini, analisis data dilakukan dari dini pengumpulan informasi sampai akhir pengumpulan. Analisis informasi merupakan metode yang digunakan untuk menginterpretasikan serta menyamakan informasi dengan teori yang terdapat ringkasan informasi dari hasil observasi, serta jawaban dari wawancara mendalam.

Informasi, yang diawali dengan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta penilaian, bisa disajikan dengan tidak menuliskan bukti diri klien. Tidak hanya itu, informasi bisa ditampilkan secara tekstual ataupun narasi serta bisa diiringi dengan tampilan ucapan verbal klien selaku pendukungnya. Data yang disajikan setelah itu dievaluasi, dibandingkan dengan riset sebelumnya, serta dilihat bagaimana perilaku kesehatan bisa dipengaruhi (Putri, 2022).

I. Etika Studi Kasus

Menurut Vikas *et al.*, 2021., Hoft, 2021., Bos, 2020., etika penelitian menjadi suatu keharusan pada saat memulai suatu penelitian agar dapat menjaga kerahasiaan serta memberi keamanan pada klien.

1. Inform Consent (Persetujuan Menjadi Klien)

Inform consent yaitu wujud subjek memberikan persetujuan selaku responden saat menjadi subjek studi kasus. Lembar studi kasus

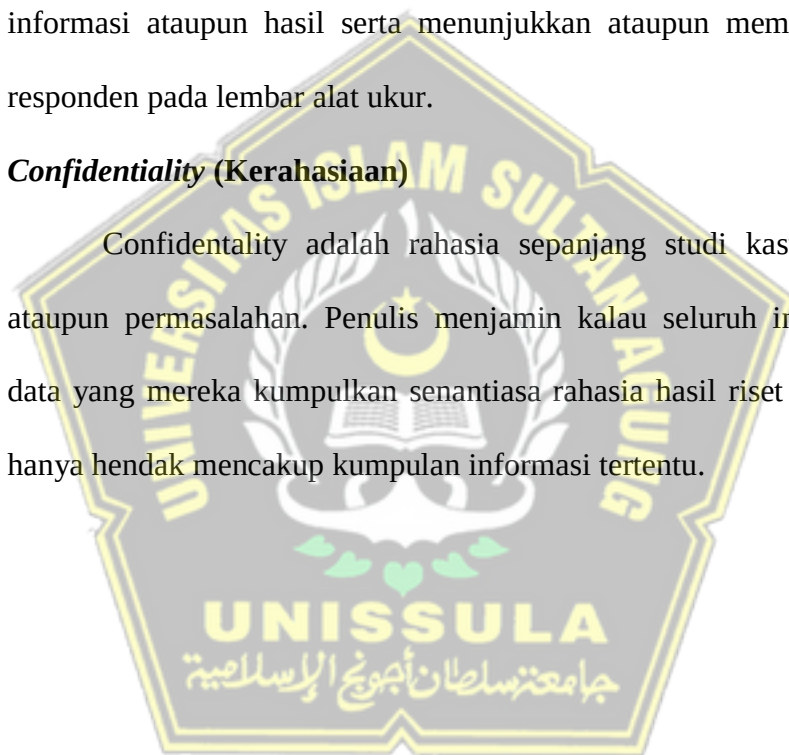
memaparkan hak serta kewajiban responden, serta responden mempunyai hak untuk memilah untuk berpartisipasi ataupun menolak untuk berpartisipasi.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Anominity adalah etika studi kasus yang menjamin subjek serta hasilnya dengan hanya menambahkan inisial pada lembar pengumpulan informasi ataupun hasil serta menunjukkan ataupun memberikan nama responden pada lembar alat ukur.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah rahasia sepanjang studi kasus, baik data ataupun permasalahan. Penulis menjamin kalau seluruh informasi serta data yang mereka kumpulkan senantiasa rahasia hasil riset permasalahan hanya hendak mencakup kumpulan informasi tertentu.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Hasil dari studi kasus ini menunjukkan bahwa untuk memecahkan masalah menyusui yang tidak efektif, terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman merupakan pilihan perawatan keperawatan yang efektif. Penelitian ini dilakukan selama tiga hari, dimulai dari hari pertama setelah persalinan hingga hari ketiga. Penulis memanfaatkan temuan penelitian sebelumnya mengenai bagaimana pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman dapat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI melalui pendekatan keperawatan. Proses-proses keperawatan seperti penilaian, formulasi diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian akan dijelaskan sebagai bentuk asuhan keperawatan berdasarkan hasil data yang telah dikumpulkan.

Pada hasil studi kasus, penulis menuliskan asuhan keperawatan pada Ny.I dan Ny. S pada upaya untuk memecahkan masalah menyusui tidak efektif dengan kombinasi terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman. Asuhan keperawatan pada Ny.I dan Ny. S dijalankan mulai tanggal 10 Februari 2025 hingga 15 Februari 2025.

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 11-15 Februari 2025. Hasil pengkajian diperoleh dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik.

a. Identitas Pasien**Identitas Pasien I**

Klien bernama Ny.S berusia 31 tahun, memiliki status obstetri nifas hari pertama yang telah melahirkan sebanyak 2 kali dan tidak memiliki riwayat keguguran. Kedua anaknya dilahirkan secara sectio caesarea. Anak pertama lahir dengan berat badan 3200 gram yang saat ini berusia 11 tahun, dan anak kedua lahir dengan berat badan 3500 gram yang saat ini berusia 1 hari.

Identitas Pasien II

Klien bernama Ny.I berusia 26 tahun, memiliki status obstetri nifas hari pertama yang telah melahirkan sebanyak 1 kali dan tidak memiliki riwayat keguguran. Klien melahirkan anak pertamanya secara sectio caesarea, dengan berat badan 3200 gram yang saat ini berusia 1 hari.

b. Keluhan Utama**Keluhan Utama Pasien I**

Klien memiliki keluhan setelah melahirkan yaitu ASI belum keluar pada hari pertama nifas, klien mengatakan nyeri dan tidak nyaman pada payudaranya, klien mengatakan susah untuk tidur karena sering bangun sebab mengalami nyeri diperut bekas post SC.

Keluhan Utama Pasien II

Klien memiliki keluhan utama setelah melahirkan yaitu ASI yang keluar hanya sedikit pada hari pertama nifas dan klien merasakan

nyeri bekas post sc diperut. Klien sulit tidur karena sering terbangun untuk menyusui bayinya.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat Kesehatan Sekarang Pasien I

Klien dari poli obgyn, kemudian dilakukan tindakan SC pada tanggal 21.30 WIB disertai hamil 37 minggu dengan indikasi Cephalovic Disportion (CPD). Setelah dilakukan tindakan operasi, tepatnya pada tanggal 11 Februari 2025 klien menyampaikan ASI belum keluar dan payudara rasanya nyeri. Klien menyatakan susah untuk tidur dan bergerak karena nyeri diluka bekas post SC.

Riwayat Kesehatan Sekarang Pasien II

Klien berkata pada tanggal 11 Februari 2025 ketuban pecah dini jam 19.00 WIB dengan usia kehamilan 38 Minggu, sehingga pasien dibawa ke bidan terdekat, karena pasien mengalami pinggul yang sempit hingga pasien dirujuk ke RSI Sultan Agung pada jam 21.00 agar memperoleh tindak lanjut. Setelah dilakukan tindakan operasi, tepatnya pada tanggal 12 Februari 2025 klien menyatakan ASI belum keluar dan payudara terasa nyeri. Klien mengatakan sulit untuk tidur karena sering terbangun karena bayinya.

d. Masalah Kehamilan

Masalah Kehamilan Pasien I

Terdapat masalah kehamilan pada anak pertama dan kedua yakni melalui tindakan sectio caesarea karena CPD (Cephalovic Disportion)

Masalah Kehamilan Pasien II

Terdapat masalah gangguan kehamilan pada anak pertama yaitu melalui tindakan sectio caesarea karena CPD (*Cephalovic Disportion*)

e. Riwayat Menstruasi

Riwayat Menstruasi Pasien I

Klien mengatakan siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 7 hari. Menarche pada umur 13 tahun, klien mengatakan tidak ada gangguan menstruasi.

Riwayat Menstruasi Pasien II

Klien mengatakan siklus menstruasi 28 hari dengan lama menstruasi 7 hari. Menarche pada umur 14 tahun, klien mengatakan tidak memiliki gangguan menstruasi.

f. Riwayat KB

Riwayat KB Pasien I

Klien mengatakan memakai KB suntik, saat penggunaan KB klien mengatakan tidak ada keluhan dan mempunyai rencana akan memakai KB suntik kembali.

Riwayat KB Pasien II

Klien mengatakan belum pernah memakai KB dengan jenis apapun dan ada rencana menggunakan KB suntik.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik Pasien I

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan oleh penulis yaitu klien tampak baik dan composmentis keadaan umumnya. Hasil peninjauan tanda-tanda vital yang didapatkan pada klien yaitu tekanan darah 110/85 mmHg, nadi 83x/menit, suhu tubuh 36 °C, dan RR 20x/menit. Hasil pemeriksaan kepala klien didapatkan kepala pasien berbentuk mesosefal, rambut berwarna hitam, bersih dan terlihat lepek. Hasil pemeriksaan mata konjungtiva mata pasien tidak menunjukkan tanda-tanda anemia, dan sklera tidak ikterik. Kedua mata pasien simetris, tanpa pembesaran pupil, dan tidak ada gangguan penglihatan yang terdeteksi.

Pemeriksaan hidung menunjukkan bahwa hidung pasien bersih, terdapat lubang hidung yang jelas, tanpa sekret, dan tidak ada tanda sinusitis atau polip. Pemeriksaan telinga, tidak ditemukan tanda peradangan atau infeksi, serta tidak ada lesi. Fungsi pendengaran pasien baik, dan tidak terdapat serumen. Pemeriksa mulut dan gigi tidak ditemukan stomatitis atau gigi yang berlubang, mukosa bibir pasien tampak kering, tidak ada sariawan, dan pengucapan pasien kurang jelas.

Pada pemeriksaan leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar limfa yang terdeteksi, pemeriksaan thoraks bentuk dada pasien simetris, tanpa lesi, krepitasi, atau nyeri tekan. Pada pemeriksaan jantung, iktus kordis tidak tampak saat inspeksi, teraba di ICS 4 saat palpasi. Perkusi menunjukkan bunyi pekak, dan auskultasi terdengar bunyi jantung yang reguler dengan irama lup-dup. peninjauan paru-paru menunjukkan pengembangan dada yang simetris, tanpa nyeri tekan saat palpasi. Bunyi sonor terdengar saat perkusi, dan auskultasi menunjukkan suara vesikuler tanpa bunyi tambahan.

Pemeriksaan payudara, ukuran payudara kanan dan kiri tampak simetris, dengan areola yang melebar berwarna merah kecoklatan dan puting yang sedikit menonjol. Tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan saat palpasi, dan colostrum keluar pada jam 13.01WIB dengan warna kuning. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa perut pasien keras dan masih terlihat besar. Luka balutan tidak menunjukkan rembesan, dan diastasis rectus abdominis tidak terdeteksi. Tinggi fundus uteri berada 2 jari di atas pusat pada 2 jam setelah operasi caesar, dengan kontraksi abdomen yang baik. Terdapat jahitan, tetapi tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau suhu yang meningkat.

Pasien melaporkan nyeri, tetapi tidak ada pus yang terlihat. Pemeriksaan lokia menunjukkan jumlah sekitar $\frac{1}{2}$ pampers, kurang

lebih 200 cc, berwarna merah muda bercampur kecoklatan (lokhea rubra), dengan konsistensi cair bercampur lendir, terdapat gumpalan, dan berbau amis seperti darah menstruasi. Keadaan perineum pasien utuh, tanpa tanda REEDA, tampak bersih, dan tidak ada hemoroid. Dalam hal eliminasi, pasien tidak mengalami kesulitan saat buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), dengan distensi vesika urinaria yang terpasang kateter. Terakhir, pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak adanya varises dan tanda Homan's negatif, menandakan bahwa kondisi pasien secara keseluruhan stabil.

Pemeriksaan Fisik Pasien II

Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan oleh penulis yaitu klien tampak baik dan composmentis keadaan umumnya. Hasil peninjauan tanda-tanda vital yang didapatkan pada klien yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 70x/menit, suhu tubuh 36,5 °C, dan RR 20x/menit. Hasil pemeriksaan kepala klien didapatkan kepala pasien berbentuk mesosefal, rambut berwarna hitam, bersih dan terlihat lepek.

Hasil pemeriksaan mata, konjungtiva mata pasien tidak menunjukkan tanda-tanda anemia, dan sklera tidak ikterik. Kedua mata pasien simetris, tanpa pembesaran pupil, dan tidak ada gangguan penglihatan yang terdeteksi. Pemeriksaan hidung menunjukkan bahwa hidung pasien bersih, terdapat lubang hidung yang jelas, tanpa sekret, dan tidak ada tanda sinusitis atau polip. Pemeriksaan telinga, tidak

ditemukan tanda peradangan atau infeksi, serta tidak ada lesi. Fungsi pendengaran pasien baik, dan tidak terdapat serumen. Pemeriksaan mulut dan gigi tidak ditemukan stomatitis atau gigi yang berlubang, mukosa bibir pasien tampak kering, tidak ada sariawan, dan pengucapan pasien kurang jelas. Pada pemeriksaan leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid atau kelenjar limfa yang terdeteksi, pemeriksaan thoraks bentuk dada pasien simetris, tanpa lesi, krepitasi, atau nyeri tekan. Pada pemeriksaan jantung, iktus kordis tidak tampak saat inspeksi, teraba di ICS 4 saat palpasi. Perkusi menunjukkan bunyi pekak, dan auskultasi terdengar bunyi jantung yang reguler dengan irama lup-dup. Peninjauan paru-paru menunjukkan pengembangan dada yang simetris, tanpa nyeri tekan saat palpasi. Bunyi sonor terdengar saat perkusi, dan auskultasi menunjukkan suara vesikuler tanpa bunyi tambahan.

Pemeriksaan payudara, ukuran payudara kanan dan kiri tampak simetris, dengan areola yang melebar berwarna merah kecoklatan dan puting yang sedikit menonjol. Tidak ada pembengkakan atau nyeri tekan saat palpasi, dan colostrum keluar pada jam 14.18WIB dengan warna kuning. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa perut pasien keras dan masih terlihat besar. Luka balutan tidak menunjukkan rembesan, dan diastasis rectus abdominis tidak terdeteksi. Tinggi fundus uteri berada 2 jari di atas pusat pada 2 jam setelah operasi caesar, dengan kontraksi abdomen yang baik. Terdapat

jahitan, tetapi tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau suhu yang meningkat.

Pasien melaporkan nyeri, tetapi tidak ada pus yang terlihat. Pemeriksaan lokia menunjukkan jumlah sekitar $\frac{1}{2}$ pampers, kurang lebih 200 cc, berwarna merah muda bercampur kecoklatan (lokhea rubra), dengan konsistensi cair bercampur lendir, terdapat gumpalan, dan berbau amis seperti darah menstruasi. Keadaan perineum pasien utuh, tanpa tanda REEDA, tampak bersih, dan tidak ada hemoroid. Dalam hal eliminasi, pasien tidak mengalami kesulitan saat BAB dan buang air kecil (BAK), dengan distensi vesika urinaria yang terpasang kateter. Terakhir, pemeriksaan ekstremitas menunjukkan tidak adanya varises dan tanda Homan's negatif, menandakan bahwa kondisi pasien secara keseluruhan stabil.

h. Pengkajian kebutuhan Khusus

Pengkajian kebutuhan Khusus Pasien I

Pengkajian oksigenasi didapatkan klien mengatakan tidak memiliki keluhan sesak nafas dan tidak merasa pusing saat beraktivitas setelah melahirkan.

Pengkajian nutrisi didapatkan klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam asupan nutrisi. Klien makan 3 kali dalam sehari dengan satu porsi nasi, lauk, dan sayur. Nafsu makan klien selama hamil dan melahirkan tidak ada gangguan.

Pengkajian cairan didapatkan klien mengatakan tidak memiliki gangguan asupan cairan. Jenis minuman yang biasa diminum teh dan air putih. Klien minum 8 gelas perhari atau 1,5 liter.

Pengkajian eliminasi didapatkan klien tidak memiliki keluhan keringat berlebih. BAK klien pertama setelah melahirkan yaitu jam 13.24 dengan jumlah urine 410 cc dan tidak memiliki keluhan dalam BAK. Klien mengatakan belum bisa BAB dari setelah melahirkan.

Pengkajian kenyamanan didapatkan klien merasa tidak nyaman pada area perut bagian bawah karena terasa nyeri saat bergerak pengkajian nyeri P: Nyeri jika bergerak, Q: Seperti diremas-remas, R: Perut bagian bawah, S: 5, T: Hilang timbul. Klien mengatakan pola tidurnya sedikit terganggu karena terbangun untuk menyusui dan merasakan nyeri diluka bekas sc..

Pengkajian kebutuhan Khusus Pasien II

Pengkajian oksigenasi didapatkan klien mengatakan tidak memiliki keluhan sesak nafas dan tidak merasa pusing saat beraktivitas setelah melahirkan.

Pengkajian nutrisi didapatkan klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam asupan nutrisi. Klien makan 3 kali /sehari dengan satu porsi lauk, nasi dan sayur. Nafsu makan klien selama hamil dan melahirkan tidak ada gangguan. Klien ada pantangan seperti telur, ikan bandeng.

Pengkajian cairan didapatkan klien mengatakan tidak memiliki gangguan asupan cairan. Jenis minuman yang sering adalah teh dan air

putih. Klien minum 8 gelas perhari atau 1,5 liter. Tidak ada pembatasan cairan

Pengkajian eliminasi didapatkan klien tidak memiliki keluhan keringat berlebih. BAK klien pertama setelah melahirkan yaitu jam 14.30 terpasang kateter dengan jumlah urine 500cc dan tidak memiliki keluhan dalam BAK. Klien mengatakan belum bisa BAB dari setelah melahirkan.

Pengkajian kenyamanan didapatkan klien merasa tidak nyaman pada area perut bagian bawah karena terasa nyeri saat beraktivitas. Pengkajian nyeri P: Nyeri jika bergerak, Q: Seperti tertusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S: 4, T: Hilang timbul. Klien mengatakan pola tidurnya sedikit terganggu disebabkan terbangun untuk menyusui dan merasakan nyeri diluka bekas sc.

i. Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan Fisik Bayi Pasien I

Pemeriksaan fisik pada bayi yang dilakukan oleh penulis didapatkan bayi lahir pada saat umur hamilnya ibu 38 minggu. Bayi lahir dengan berat badan 3200gram dan memiliki panjang badan 49cm. lingkaran kepala bayi saat diukur yaitu 33cm. Lingkaran dada yaitu 35.

Pemeriksaan Fisik Bayi Pasien II

Pemeriksaan fisik pada bayi yang dilakukan oleh penulis didapatkan bayi lahir pada saat umur hamilnya ibu 37 minggu. Bayi

lahir dengan berat badan 3500gram dan memiliki panjang badan 50cm.

lingkar kepala bayi saat diukur yaitu 34cm. Lingkar dada yaitu 46.

j. Pemeriksaan Panjang

Pemeriksaan Penunjang Pasien I

11-02-2025

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	13,6	11,7-15,5	g/dl	
Hematokrit	38,5	33,0-45,0	%	
Leukosit	H 16.00	3.60-11.00	ribu/ μ L	
Trombosit	313	150-440	ribu/ μ L	
PPT				
PT	9.3	9.3-11.4	detik	
PT(Kontrol)	11.1	9.3-12.7	detik	
APTT				
APTT	24.5	21.8-28.4	detik	
APTT(Kontrol)	26.5	21.0-28.4	detik	
Kimia Klinik				
Glukosa Darah Sewaktu	104	<200	mg/dL	
IMUNOLOGI				
HBsAg (Kuantitatif)	<0.05	Non Reaktif <0,05		

Terapi Obat

k. IV Line

1) Infus: RL 20 tpm

2) Ketorolac: 30 mg

3) Cefozolin: 2 gr

l. Oral

1) Cefadroxyl 3 x1 hari

2) Metergin 3 x 1 hari

3) Fermia 3 x1 hari

4) Domporidone 3 x 2 hari

Diit: Nasi tim 3xsehari

Pemeriksaan Penunjang Pasien II

11-02-2025

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L 11,6	11,7-15,5	g/Dl	
Hematokrit	34,7	33.0-45.0	%	
Leukosit	H 12.01	3.60-11.00	ribu/ μ L	
Trombosit	173	150-440	ribu/ μ L	
PPT				
PT	L 9.2	9.3-11.4	detik	
PT(Kontrol)	12.6	9.3-12.7	detik	
APTT				
APTT	H 28.7	21.8-28.4	detik	
APTT(Kontrol)	28.0	20.7-28.1	detik	
Kimia Klinik				
Glukosa Darah Sewaktu	87	<200	mg/dL	
IMUNOLOGI				
HBsAg (Kuantitatif)	Non Reaktif	Non Reaktif		

Terapi Obat

1. Infus RL + Oxytocin 20 tpm

2. Ceftriaxone 2x1

3. Methylergometrin 2x1

4. Kaltropen 2x1

Diit: Nasi tim 3xsehari

2. Analisa Data

Analisa Data Pasien I

Saat melakukan pengkajian, penulis mendapatkan beberapa data fokus dari hasil observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Data subyektif pertama yaitu klien mengeluhkan ASI hari pertama nifas belum keluar dan badanya terasa lemas, klien mengeluh payudaranya terasa nyeri dan kendur. Data obyektif pertama yaitu ASI pada klien tidak menetes ataupun memancar dan putting payudara klien tampak sedikit menonjol. Payudara tampak kendur. Dengan data fokus tersebut penulis mendapatkan problem keperawatan ialah menyusui tidak efektif dengan etiologi ketidakadekuatan refleks oksitosin.

Data subyektif kedua yaitu pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan pada perut bagian bawahnya, nyeri menambah jika bergerak, nyeri terasa seperti diremas-remas dan timbul hilang, skala nyeri yang dirasakan kira-kira berada di angka 5. Data obyektif kedua yaitu pasien tampak meringis sesekali dan juga tampak gelisah. Dengan data fokus tersebut penulis mendapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut dengan etiologi agen pencedera fisik.

Data subjektif ketiga yaitu klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur klien hanya 4-5 jam/ hari. Klien mengatakan jika tidur tidak bisa nyenyak. Data obyektif ketiga yaitu klien kelihatan lemas, klien tampak lesu, ada lingkaran hitam dibawah kelopak mata pasien. Dengan data fokus tersebut

penulis mendapatkan masalah keperawatan yaitu gangguan pola tidur dengan etiologi kurang kontrol tidur.

Analisa Data Pasien II

Saat melakukan peninjauan, penulis mendapatkan beberapa data fokus dari hasil observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Data subyektif pertama yaitu klien mengeluhkan ASI hari pertama nifas tidak lancar, payudara klien tampak kendur, pasien mengatakan tidak mengetahui kenapa asinya tidak lancar. Data obyektif pertama yaitu klien tampak kesulitan menyusui anaknya karena ASI tidak lancar, ASI pada pasien tidak bisa memancar. Dengan data fokus tersebut penulis mendapatkan masalah keperawatan yaitu menyusui tidak efektif dengan etiologi reflek oksitosin.

Data subyektif kedua yaitu pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan pada perut bagian bawahnya, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri yang dirasakan kira-kira berada di angka 4. Data obyektif kedua yaitu pasien tampak meringis sesekali dan juga tampak gelisah. Pasien bersikap waspada seperti menghindari nyeri. Dengan data fokus tersebut penulis mendapatkan masalah keperawatan yaitu nyeri akut dengan etiologi agen pencedera fisik.

Data subjektif ketiga yaitu klien mengatakan tidak bisa tidur, tidur klien hanya 3-5 jam sehari. Data obyektif ketiga yaitu klien tampak lemas, klien tampak lesu. Dengan data fokus tersebut penulis mendapatkan

masalah keperawatan yaitu masalah gangguan pola tidur dengan etiologi kurang kontrol tidur.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Pasien I

Menyusui yang tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin adalah diagnosis pertama yang didokumentasikan oleh penulis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen fisik adalah yang kedua dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Diagnosa Keperawatan Pasien II

Diagnosa yang ditegakkan oleh penulis berdasarkan analisa data yang didapatkan yang pertama ialah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin, diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan diagnosa ketiga ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

4. Planning/Intervensi

Planning/Intervensi Pasien I

Pada tanggal 11 Februari 2025 penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Ketidakadekuatan refleks oksitosin dikaitkan dengan diagnosa pertama yaitu menyusui tidak efektif. Tujuan dan kriteria hasilnya adalah bahwa sesudah asuhan keperawatan dalam 3x 8 jam, status menyusui diharapkan akan membaik dengan kriteria hasil tetapan/pancaran ASI yang naik, suplai ASI yang cukup

adekuat, dan bengkak pada payudara menurun. Intervensi yang dirancang yaitu monitor kondisi putting dan mammae ibu, membuat jadwal kesepakatan untuk melaksanakan terapi, mengidentifikasi apakah ibu siap untuk menyusui, dan mengetahui apa yang mereka ketahui tentang menyusui. Selanjutnya, berikan terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dan pijat oksitosin dengan memijat ibu dengan lembut, melingkar, dan secara rutin setiap hari untuk menaikkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dengan memuji perilaku positif ibu, melibatkan suami dan keluarga, menjelaskan tujuan dan maksud menyusui.

Faktor pencederakan fisik dan nyeri akut merupakan bentuk diagnosa kedua. Tujuan dan kriteria hasilnya adalah untuk meminimalisir tingkat nyeri setelah asuhan keperawatan dalam 3x8 jam, dengan kriteria hasil menurunkan keluhan nyeri, meringis, dan gelisah. Lokasi, sifat, frekuensi, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri diidentifikasi sebagai intervensi yang disusun. Selanjutnya, diberikan teknik nonfarmakologis untuk meminimalisir rasa nyeri, membantu tidur dan bersantai, menyatakan metode meredakan nyeri.

Ketiga, kurang kontrol tidur dikaitkan dengan gangguan pola tidur. Setelah tiga putaran delapan jam perawatan keperawatan, hasil yang diinginkan adalah peningkatan pola tidur yang diukur dengan lebih sedikit keluhan kesulitan tidur, lebih sedikit kesadaran, dan lebih sedikit ketidakpuasan tidur. Aktivitas dan pola tidur akan dipantau, perawatan akan dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan melalui modifikasi

posisi, oksigen vena tubuh total (TTV) akan dilacak, dan pentingnya mendapatkan tidur yang cukup saat tidak sehat akan dijelaskan.

Planning/Intervensi Pasien II

Pada tanggal 12 Februari 2025 penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah dilakukan. Ketidakcukupan refleks oksitosin dikaitkan dengan diagnosa pertama yaitu menyusui tidak efektif. Tujuan dan kriteria hasilnya adalah bahwa setelah asuhan keperawatan dalam 3x 8 jam, status menyusui diharapkan akan membaik dengan kriteria hasil tetesan/pancaran ASI yang naik, suplai ASI yang cukup adekuat, kepercayaan diri ibu meningkat. Intervensi yang dirancang yaitu monitor kondisi puting dan mammae ibu, mengidentifikasi apakah ibu siap untuk menyusui, dan mengetahui apa yang mereka ketahui tentang menyusui. Selanjutnya, beri terapi mendengarkan murottal Al-Qur'an dan pijat oksitosin dengan memijat ibu dengan lembut, melingkar, dan dengan rutin setiap hari untuk menaikkan percaya diri ibu untuk menyusui dengan memuji tindakan positif ibu, menyertakan suami dan keluarga, menjelaskan maksud menyusui.

Faktor agen pencedera fisik dan nyeri akut merupakan bentuk diagnosa kedua. Tujuan dan kriteria hasilnya adalah untuk meminimalisir tingkat nyeri setelah asuhan keperawatan dalam 3x8 jam, dengan kriteria hasil menurunkan keluhan nyeri, meringis, dan gelisah. Lokasi, sifat, frekuensi, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri diidentifikasi sebagai intervensi yang disusun. Selanjutnya, diberikan teknik nonfarmakologis

untuk meminimalisir rasa nyeri, membantu tidur dan bersantai, Jelaskan metode meminimalkan nyeri, dan Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meminimalisir rasa nyeri.

Faktor Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu diagnosa ketiga. Maksud dan kriteria hasilnya ialah sesudah dijalankan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil; keluhan sulit tidur turun, keluhan sering terjaga turun, keluhan tidak puas tidur turun. Intervensi yang dirancang yaitu Identifikasi pola aktivitas dan tidur, modifikasi lingkungan, monitor TTV, jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit.

5. Implementasi

Implementasi Pasien 1

Pada tanggal 11 Februari 2025 penulis mulai melakukan implementasi. Implementasi diagnosa pertama ialah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dijalankan pada pukul 08.00 monitor puting dan mammae ibu dengan data objektif payudara tampak kendur, kedua puting susu tampak muncul keluar dan areola berwarna coklat kehitaman, tidak lecet. Tindakan kedua membuat jadwal kesepakatan untuk melakukan terapi dengan data subjektif klien mengatakan bersedia diberikan terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman 3x sehari, data objektif klien tampak kooperatif. Tindakan selanjutnya mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui dengan data subjektif klien mengatakan sudah pernah menyusui anak pertamanya

tetapi hanya satu bulan dan dilanjut menggunakan susus formula. Klien tidak tahu kenapa asinya tidak lancar. Data obyektif klien tampak bingung dan bertanya kenapa asinya tudak lancar. Tindakan selanjutnya pada pukul 09.45 WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dengan data subyektif klien mengatakan nyaman dengan pijatanya dan lebih rileks saat mendengarkan murottal surat Ar-Rahman. Data obyektif klien tampak tenang dan nyaman saat dipijat. Tindakan kedua yaitu melibatkan keluarga dan suami dalam tindakan. Data subyektif suami dan keluarga klien mengatakan bersedia dilibatkan dalam tindakan. Data obyektif Keluarga dan suaminya tampak kooperatif dan bisa mempratekkan pijat oksitosin pada klien. Tindakan selanjutnya pada pukul 11.49 WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dengan data subyektif klien mengeluh asinya masih belum keluar, klien mengatakan nyaman dengan pijatanya. Data obyektif klien tampak gelisah dan klien berusaha pumping. Tindakan selanjutnya pada jam 14.10 WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dengan data subyektif klien menyatakan asinya mulai keluar sedikit nyeri pada payudara klien berkurang. Data obyektif klien tampak nyaman, klien tampak berusaha pumping.

Implementasi diagnosis kedua ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan pertama dijalankan pada pukul 08.30 WIB yaitu mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi,

intensitas nyeri, kualitas. Data subyektif pasien menyatakan nyeri P: Nyeri jika bergerak, Q: Seperti diremas-remas, R: Perut bagian bawah, S:5,T: Hilang timbul. Data obyektif klien tampak meringis dan menahan nyeri. Tindakan selanjutnya memberi teknik non farmakologis untuk meminimalisir nyeri. Data subyektif Klien menyatakan saat melakukan tata cara aromaterapi lavender nyeri berkurang dan terasa sedikit lebih rileks. Data Obyektif klien tampak rileks. Tindakan selanjutnya pada pukul 12.20 WIB yaitu memonitor nyeri. Data obyektif ialah pasien menyatakan sakit dengan skala 4. Data obyektif yaitu klien tampak gelisah, klien tampak lemas.

Implementasi diagnosis ketiga ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur tindakan pertama dijalankan pada pukul 10.28 WIB yaitu memonitor TTV Data Obyektif TD:110/85 mmHg, N:83X/Menit, S:36,7°C, RR:20X/menit. Tindakan lalu pada jam 11.00WIB mengenali pola kegiatan dan tidur dengan data subyejtif klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam setiap harinya. Data obyektif klien tampak lesu terdapat lingkaran hitam dibawah kelopak mata.Tindakan selanjutnya dilakukan pada jam 12.18WIB dengan menjalankan tata cara dengan meningkatkan rasa nyaman dengan mengatur posisi. Data subyektif klien menyatakan sudah kondusif dengan posisinya. Data obyektif klien tampak lesu dan lemah.

Pada tanggal 12 Februari 2025 penulis melakukan implementasi hari kedua. Implementasi diagnosa pertama ialah menyusui tidak efektif

berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dilakukan pada pukul 08.15WIB yaitu mengidentifikasi kesiapan menerima terapi. Data subyektif klien mengatakan sudah siap diberikan terapi. Data obyektif klien tampak kooperatif. Tindakan selanjutnya memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman, dengan data subyektif klien mengatakan rileks saat diberikan tindakan, klien mengatakan asinya masih keluar sedikit, nyeri pada payudara berkurang. Data obyektif klien tampak rileks dan klien tampak pumping keluar asi sedikit. Tindakan selanjutnya memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman pada jam 11.05WIB, dengan data subyektif klien mengatakan rileks saat diberikan tindakan dan asinya mulai lancar, klien mengatakan payudaranya nyerinya berkurang. Data obyektif klien tampak rileks, klien tampak sering pumping. Tindakan selanjutnya memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman pada jam 14.00, dengan data subyektif klien mengatakan asinya telah mulai lancar nyeri pada payudaranya menghilang. Data obyektif klien tampak senang klien tampak sering pumping.

Implementasi diagnosis kedua ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan pertama dijalankan pada pukul 09.10WIB ialah mengenali ciri, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. Data Subyektif pasien menyatakan nyeri diperut bagian bawah meminimalisir P:Nyeri saat bergerak, Q: Seperti diremas-remas, R: Perut bagian bawah, S:3,T: Hilang timbul. Data Obyektif klien tampak sedikit

tenang, klien tampak lebih rileks. Tindakan selanjutnya pada pukul 13.00WIB yaitu memonitor nyeri. Data subyektif klien menyatakan nyeri mulai berkurang dengan skala 3. Data Obyektif klien tampak nyaman.

Implementasi diagnosa ketiga ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur pada pukul 09.10 WIB dengan Identifikasi pola kegiatan dan tidur. Data subyektif klien menyatakan tidurnya telah jarang terbangung klien mengatakan tidurnya 6-7 jam/hari. Data obyektif klien tampak rileks lingkaran hitam dibawah kelopak mata tidak ada. Pada jam 09.40 dilakukan tindakan menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit. Data subyektif klien mengatakan sudah paham mengenai pentingnya tidur cukup. Data obyektif pasien tampak kooperatif. Pada jam 13.45 dijalankan tindakan memonitor TTV dengan data obyektif TD:116/76, N: 75X/mneit, S:36'1°C, RR:20x/menit.

Pada tanggal 13 Februari 2025 penulis melakukan implementasi hari ketiga. Implementasi diagnosa pertama ialah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleksi oksitosin dilakukan pada pukul 07.00WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dikombinasi dengan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman. Data Subyektif klien mengatakan asinya telah lancar dan keluar banyak, klien menyatakan senang saat dilakukan tindakan. Data Obyejtif klien tampak nyaman dan senang, klie tampak sedang pumping.

Implementasi diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan pertama dijalankan pada pukul

10.45 WIB ialah mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. Data Subyektif pasien mengatakan nyeri diperut bagian bawah menurun P:Nyeri saat bergerak, Q: Seperti diremas remas, R: Perut bagian bawah, S:2, T: Hilang timbul. Data Obyektif klien tampak sedikit tenang, klien tampak nyaman.

Implementasi diagnosa ketiga ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dijalankan pada pukul 10.00 WIB dengan memonitor TTV. Data obyektif TD:118/70 mmHg, S:36'1°C, N:84x/menit, RR:19x/menit. Tindakan selanjutnya dilakukan pada pukul 13.30 WIB dengan mengidentifikasi pola tidur. Data subyektif klien mengatakan tidurnya jarang terbangun klien tidur 7-8 jam/hari. Data obyektif klien tampak rileks dan nyaman, klien persiapan pulang.

Implementasi Pasien II

Pada tanggal 12 Februari 2025 penulis mulai melakukan implementasi. Implementasi diagnosa pertama ialah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dilakukan pada pukul 08.15 yaitu memonitor kondisi puting dan mammae dengan data objektif payudara tampak kendur, kedua puting susu tampak menonjol keluar dan tidak lecet, areola berwarna coklat kehitaman, payudara tampak kotor. Tindakan kedua mengidentifikasi apakah ibu siap menyusui dengan data subjektif klien mengatakan sudah siap menyusui anaknya. Data objektif klien tampak berusaha pumping tetapi asi tidak keluar. Tindakan selanjutnya mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui dengan

data subyektif klien mengatakan belum pernah menyusui karena ini anak pertamanya. Data obyektif klien tampak bingung dan bertanya kenapa asinya tidak lancar. Tindakan selanjutnya pada jam 09.45WIB yaitu melibatkan keluarga dan suami dalam tindakan. Data subyektif suami dan keluarga klien mengatakan bersedia dilibatkan dalam tindakan. Data obyektif keluarga dan suaminya tampak kooperatif dan bisa mempratekkan pijat oksitosin pada klien. Tindakan selanjutnya yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dengan data subyektif klien mengatakan nyaman dengan pijat oksitosin dan klien merasa lebih tenang dengan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman. Data obyektif klien tampak nyaman saat dipijat. Tindakan selanjutnya pada jam 12.00WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dengan data subyektif klien mengatakan nyaman dengan pijatannya, setelah dipijat asi sudah mulai keluar sedikit. Data obyektif klien tampak nyaman, klien tampak berusaha pumping ASI. Tindakan selanjutnya pada jam 14.00WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman dengan data subyektif klien mengatakan selalu menikmati pijatan dan ASI mulai keluar sedikit-sedikit. Data obyektif klien tampak rileks dan nyaman, klien tampak pumping.

Implementasi diagnosa kedua ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan pertama dijalankan pada pukul 09.18WIB yaitu mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri,

kualitas. Data subyektif pasien mengatakan nyeri P: Nyeri saat bergerak, Q: Seperti tertusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S:4,T:Hilang timbul. Data obyektif klien tampak meringis dan gelisah. Tindakan selanjutnya memberi teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Data Subyektif klien menyatakan saat melakukan teknik tarik nafas dalam nyeri berkurang. Data Obyektif klien tampak menggulang-ulang tarik nafas dalam. Tindakan selanjutnya pada pukul 12.20 WIB yaitu memonitor nyeri. Data subyektif yaitu pasien menyatakan nyeri dengan skala 4. Data obyektif yaitu klien tampak gelisah.

Implementasi diagnosa ketiga ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur tindakan pertama dijalankan pada pukul 08.15 WIB yaitu memonitor TTV Data Obyektif TD:122/71 mmHg, N:78X/Menit, S:36'7°C, RR:18X/menit. Tindakan selanjutnya pada jam 11.00WIB mengenali pola kegiatan dan tidur dengan data subyektif klien mengatakan tidur hanya 3-5 jam setiap harinya. Data obyektif klien tampak lesu. Tindakan selanjutnya dilakukan pada jam 12.18WIB dengan memodifikasi lingkungan dengan pengaturan suhu ruangan. Data subyektif klien menyatakan sudah nyaman dengan suhu ruangan. Data obyektif klien tampak lesu dan lemah. Tindakan selanjutnya dilakukan pada pukul 13.51WIB yaitu memonitor TTV Data Obyektif TD:111/76 mmHg, N:80X/Menit, S:36'5°C, RR:19X/menit.

Pada tanggal 13 Februari 2025 penulis melakukan implementasi hari kedua. Implementasi diagnosa pertama ialah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dijalankan pada

pukul 08.40 WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman, dengan data subyektif klien mengatakan rileks saat diberikan tindakan oleh perawat dan keluarganya. Data obyektif klien tampak rileks dan klien tampak pumping keluar asi sedikit. Tindakan selanjutnya memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman pada jam 13.43 WIB, dengan data subyektif klien mengatakan senang karena saat diberikan tindakan asi mulai keluar lumayan banyak. Data obyektif klien tampak rileks, klien tampak nyaman. Tindakan selanjutnya memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman pada jam 14.00, dengan data subyektif klien menyatakan asinya telah mulai lancar. Data obyektif klien tampak rileks, klien tampak sering pumping.

Implementasi diagnosa kedua ialah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan pertama dijalankan pada pukul 09.10 WIB ialah mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. Data subyektif pasien menyatakan nyeri diperut bagian bawah berkurang P: Luka post SC, Q: Seperti tertusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S: 3, T: Nyeri jika bergerak ditempat tidur. Data obyektif klien tampak sedikit tenang, klien tampak meringis jika bergerak. Tindakan selanjutnya pada pukul 13.20 WIB yaitu memonitor nyeri. Data subyektif klien menyatakan nyeri mulai mengurang dengan skala 2. Data Obyektif klien tampak rileks dan nyaman.

Implementasi diagnosis ketiga ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dijalankan pada pukul 08.10 WIB dengan mengenali pola kegiatan dan tidur. Data subyektif klien mengatakan tidurnya sudah jarang terbangung klien mengatakan tidurnya 5-6 jam/hari. Data obyektif klien tampak rileks, klien tampak tenang. Pada jam 09.40 dilakukan tindakan menyatakan krusialnya tidur cukup saat sakit. Data subyektif klien mengatakan sudah paham mengenai pentingnya tidur cukup. Data obyektif pasien tampak kooperatif. Pada jam 13.45 dijalankan perlakuan memonitor TTV dengan data obyektif TD:123/76, N: 74X/menit, S:36'3°C, RR:20x/menit.

Pada tanggal 14 Februari 2025 penulis melakukan implementasi hari ketiga. Implementasi diagnosa pertama ialah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dilakukan pada pukul 08.40 WIB yaitu memberikan terapi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman, dengan data subyektif klien mengatakan ASI yang dipumping sudah mulai keluar banyak dan klien mengatakan senang saat dilakukan tindakan. Data obyektif klien tampak rileks dan senang dan klien tampak sering pumping.

Implementasi diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tindakan pertama dijalankan pada pukul 09.45 WIB ialah mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. Data Subyektif pasien menyatakan nyeri diperut bagian bawah mengurang P:Luka post SC, Q: Seperti tertusuk-tusuk, R:

Perut bagian bawah, S:2, T: Hilang timbul. Data obyektif klien tampak sedikit tenang, klien tampak nyaman.

Implementasi diagnosa ketiga ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dijalankan pada pukul 09.00 WIB dengan memonitor TTV. Data obyektif TD:116/78 mmHg, S:36'1°C, N:79x/menit, RR:19x/menit. Tindakan selanjutnya dilakukan pada pukul 13.30 WIB dengan mengidentifikasi pola tidur. Data subyektif klien menyatakan tidurnya jarang terbangun klien tidur 7-8 jam/hari. Data Obyektif klien terlihat rileks dan nyaman, klien persiapan pulang.

6. Evaluasi

Evaluasi Pasien I

Pada 11 Februari 2025 pukul 14.30 WIB hasil evaluasi diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleksi oksitosin mendapatkan evaluasi subyektif klien mengatakan setelah dilakukan pijatan oksitosin, mendengarkan murottal surat Ar-Rahman, ASI mulai keluar sedikit dan nyeri pada payudara berkurang, evaluasi obyektif klien tampak rileks, klien tampak kooperatif saat dilakukan tindakan, pasien tampak nyaman, menyusui tidak efektif belum teratasi, dan untuk planning selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi mengidentifikasi kesiapan menerima terapi, memberikan terapi kombinasi pijat oksitosin, murottal surat Ar-Rahman. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan nyeri

diperut bagian bawah. P;Nyeri saat bergerak , Q: seperti diremas-remas, R: Perut bagian bawah, S:5. T:Nyeri jika bergerak. Evaluasi obyektif klien tampak meringis dan klien tampak gelisah. Masalah belum teratasi. Melanjutkan intervensi ialah mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu evaluasi subyektif klien mengatakan tidurnya 4-5 jam/hari. Evaluasi obyektif pasien tampak lesu, terdapat lingkaran hitam dibawah kelopak matanya TD:111/76 mmHg, N:80x/menit, S:36'5°C, RR:19 x/menit. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur belum teratasi, lanjutkan intervensi identifikasi pola kegiatan dan tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit, posisikan tata cara untuk membuat lebih nyaman.

Pada 12 Februari 2025 pukul 14.20 WIB hasil evaluasi diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin mendapatkan evaluasi subyektif klien mengatakan setelah dilakukan pijat oksitosin asinya sudah lumayan lancar. Evaluasi obyektif klien tampak rileks dan sering pumping, Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin masalah teratasi sebagian, lanjutkan planning berikan terapi kombinasi pijat oksitosin dan mendengarkan murottal surat Ar-Rahman. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan nyeri diperut

bagian bawah menurun. P;Nyeri saat bergerak, Q: Seperti diremas remas, R: Perut bagian bawah, S:3. T:Hilang timbul. Evaluasi obyektif klien tampak nyaman dan klien tampak sedikit tenang. Kendala bisa diselesaikan sebagian. Selanjutnya intervensi ialah mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu evaluasi subyektif klien mengatakan tidurnya 6-7 jam/hari. Evaluasi obyektif pasien tampak rileks, lingkaran hitam dibawah kelopak mata klien menghilang TD:116/76 mmHg, N:75x/menit, S:36'1°C, RR:20 x/menit. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur masalah teratasi, hentikan intervensi.

Pada 13 Februari 2025 pukul 14.20 WIB hasil evaluasi diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan ASInya sudah mulai lancar dan keluar banyak, klien mengatakan senang saat dilakukan tindakan. Evaluasi obyektif klien tampak rileks dan sering pumping, Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin masalah teratasi, hentikan intervensi. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan nyeri diperut bagian bawah telah berkurang. P;Nyeri saat bergerak, Q: Seperti tertusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S:2. T:Hilang timbul. Evaluasi obyektif klien tampak nyaman dan klien tampak tenang.

Permasalahan teratasi. Hentikan intervensi. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu evaluasi subyektif klien mengatakan tidurnya 6-7 jam/hari. Evaluasi obyektif pasien tampak rileks, lingkaran hitam dibawah kelopak mata klien menghilang TD:116/70 mmHg, N:84x/menit, S:36'1°C, RR:19 x/menit. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur masalah teratasi, hentikan intervensi. Pasien bersiap pulang.

Evaluasi Pasien II

Pada 12 Februari 2025 pukul 14.30 WIB hasil evaluasi diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleksi oksitosin mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan setelah dilakukan tindakan pijatan oksitosin, mendengarkan murottal surat Ar-Rahman, ASI mulai keluar sedikit saat dipumping, evaluasi obyektif klien tampak rileks, klien tampak kooperatif saat dilakukan tindakan, pasien tampak nyaman, menyusui tidak efektif telah teratasi sebagian, dan untuk planning selanjutnya yaitu melanjutkan intervensi mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui, memberikan terapi kombinasi pijat oksitosin, murottal surat Ar-Rahman. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan nyeri diperut bagian bawah. P:Nyeri saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S:4. T:Hilang timbul. Evaluasi obyektif klien tampak meringis dan klien tampak gelisah TD:122/71 mmHg, N:78x/menit,

S:36'7°C, RR:18 x/menit. Masalah belum teratasi. Lanjutkan intervensi ialah mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas Hasil evaluasi diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu evaluasi subyektif klien mengatakan tidurnya 3-5 jam/hari. Evaluasi obyektif pasien tampak lesu, pasien tampak gelisah. TD:122/71 mmHg, N:78x/menit, S:36'7°C, RR:18 x/menit. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur belum teratasi, lanjutkan intervensi pengenalan pola kegiatan dan tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit, modifikasi lingkungan.

Pada 13 Februari 2025 pukul 14.30 WIB hasil evaluasi diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin mendapatkan evaluasi subyektif klien mengatakan senang karena saat diberi tindakan ASI mulai keluar lumayan banyak setelah dilakukan tindakan pijatan, evaluasi obyektif klien tampak rileks, klien tampak sering pumping, klien tampak nyaman, menyusui tidak efektif telah teratasi sebagian, dan untuk planning selanjutnya yaitu memberikan terapi kombinasi pijat oksitosin, murottal surat Ar-Rahman. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan nyeri diperut bagian bawah. P:Nyeri saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S:4. T:Hilang timbul. Evaluasi obyektif klien tampak meringis jika bergerak dan klien tampak sedikit tenang TD:121/81 mmHg, N:83x/menit, S:36'3°C, RR:20x/menit. Masalah teratasi sebagian.

Selanjutnya intervensi ialah mengenali karakteristik, lokasi, frekuensi, durasi, intensitas nyeri, kualitas. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan kurang kontrol tidur yaitu evaluasi subyektif klien mengatakan tidurnya 5-6 jam/hari. Evaluasi obyektif pasien tampak rileks dan tenang TD:121/81mmHg, N:83x/menit, S:36'3°C, RR:20 x/menit. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur masalah teratasi sebagian , lanjutkan intervensi Identifikasi pola kegiatan dan tidur.

Pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan ASI sudah keluar banyak dan klien mengatakan senang saat dilakukan tindakan terapi karena saat diberikan tindakan ASI mulai keluar lumayan banyak setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin, evaluasi obyektif klien tampak rileks, klien tampak sering pumping, klien tampak nyaman dan senang, klien tampak sering pumping, menyusui tidak efektif telah teratasi, hentikan intervensi. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik mendapatkan evaluasi subyektif klien menyatakan nyeri diperut bagian bawah. P:Nyeri saat bergerak Q: Seperti tertusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah, S:4. T:Hilang timbul. Evaluasi obyektif klien tampak meringis. Evaluasi obyektif klien tampak tenang dan nyaman. Masalah dapat diatasi. Hentikan intervensi. Hasil evaluasi diagnosa keperawatan kendala pola

tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur yaitu evaluasi subyektif klien mengatakan tidurnya 6-7 jam/hari. Evaluasi obyektif pasien tampak rileks, pasien tampak tenang. TD:119/83 mmHg, N:79x/menit, S:36'1°C, RR:19 x/menit. gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi, hentikan intervensi. Pasien bersiap pulang.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis membahas hasil analisa kasus mengenai asuhan keperawatan gangguan menyusui tidak efektif pada kedua klien ibu post partum sectio caesarea yang dikelola selama 3 hari dan telah disesuaikan dengan teori yang didapat sebagai berikut:

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan refleks oksitosin

Alasan penulis mengangkat diagnosa menyusui tidak efektif berkenaan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin:

a. Pengkajian

Kedua klien melahirkan secara sectio caesarea. Penulis mendapatkan data pengkajian dengan data subyektif klien mengeluhkan ASI hanya keluar sedikit di hari kesatu nifas dan data obyektif ASI tidak menetes/memancar dan payudara tampak kendur. Pada hari pertama masa nifas, ibu post-sectio caesaria (SC) sering mengalami ketidaklancaran dalam produksi ASI. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor fisiologis dan psikologis, salah satunya adalah keterlambatan inisiasi menyusu dini (IMD) akibat efek pascaoperasi, di mana proses pemulihan dari anestesi atau tindakan medis lain

membuat kontak awal antara ibu dan bayi tertunda. Selain itu, penggunaan obat anestesi dan analgesik juga dapat memengaruhi kesadaran ibu serta menekan kerja hormon menyusui seperti oksitosin dan prolaktin (Devi et al.,2022).

Rasa nyeri akibat luka operasi sering kali membuat ibu kesulitan untuk menyusui dengan posisi yang nyaman. Di samping itu, pada hari-hari awal yang keluar bukanlah ASI matang melainkan kolostrum, yang jumlahnya sedikit namun sangat bergizi, sering disalahartikan sebagai ASI belum keluar. Faktor lain yang memengaruhi adalah stres dan kecemasan ibu pascaoperasi yang dapat menghambat refleks pengeluaran ASI. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan maupun keluarga dalam membantu posisi menyusui yang benar juga menjadi penyebab tidak efektifnya proses menyusui di hari pertama pascaoperasi (Vijayanti, Isro'in, & Munawaroh, 2022).

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan peninjauan yang dilaksanakan pada 10-15 Februari 2025 penulis menarik diagnosa keperawatan yang perlu dilakukan tindakan segera karena jika tidak diatasi akan mengganggu kesehatan ibu maupun bayi yaitu menyusui tidak efektif (Setiani & Haryani, 2022).

Ketika ibu dan bayi merasakan kondisi ketidakpuasan atau kesulitan pada proses menyusui hal tersebut dipahami sebagai menyusui tidak efektif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Kendala

menyusui tidak efektif dapat disebabkan oleh ibu maupun bayi. Diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif telah dijelaskan pada BAB 2 yang terdapat tanda gejala mayor dan minor. Tidak semua tanda gejala muncul pada klien yang dikaji.

c. Intervensi

Intervensi yang penulis terapkan untuk memecahkan diagnosa menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin yaitu kombinasi terapi pijat oksitosin (Hidayah *et al.*, 2023), dan murottal surat Ar-Rahman (Nurmisih *et al.*, 2022). Intervensi disusun berdasarkan buku SOP dan dikombinasikan dengan terapi yang lain.

d. Implementasi

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan penulis sudah sesuai dengan rencana tindakan yang sudah disusun karena untuk menjalankan pelaksanaan keperawatan klien kooperatif, aktif, dan paham dengan serangkaian tindakan. Penulis melakukan tindakan keperawatan pada klien selama 3x dalam sehari mulai dari tanggal 11-15 Februari 2025.

Tujuan dan kriteria hasil tercapai sesudah dijalankan tindakan keperawatan pada hari ketiga dan klien telah dipersilahkan untuk pulang. Penyebab utama belum tercapainya pemberian ASI eksklusif di dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah tidak lancar produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan yang disebabkan kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan

dalam kelancaran produksi ASI sehingga dibutuhkan upaya tindakan alternatif atau penatalaksanaan berupa pijat oksitosin, karena pijat oksitosin sangat efektif membantu merangsang pengeluaran ASI (Napisah, 2022). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya. Pijat oksitosin ini dapat meningkatkan produksi ASI dengan cara mengurangi tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Kartini et al., 2024). Ibu yang belum mengetahui atau belum memiliki pengalaman perawatan payudara dan teknik menyusui dengan benar akan mengalami kesulitan dalam proses menyusui (Setiani & Haryani, 2022).

Pemberian treatment pijat oksitosin dikombinasikan dengan Murrotal Al-Quran surat Ar-Rahman bisa meminimalisir hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, menambah rasa rileks sehingga efektif saat dikombinasikan dengan pijat oksitosin selama 3x sehari dengan durasi lamanya 10-15 menit (Anggoro & Kusumastuti, 2021). Pengaruh yang signifikan pemberian murottal Al Quran terhadap penurunan tingkat stress. Hal ini membuktikan bahwa terapi mendengarkan Al Quran dapat membuat orang menjadi tenang sehingga terjadi penurunan stress akibat adanya perasaan rileks yang ditimbulkan ketika mendengarkan Al Quran (Nurmisih et al., 2022).

Selain melakukan pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman penulis juga melakukan perawatan payudara (Breast care) breast care/ pijat payudara merupakan teknik merawat payudara yang dilakukan ketika dan selama kehamilan serta setelah melahirkan (nifas) dengan tujuan memperlancar dan meningkatkan produksi ASI, menjaga kebersihan payudara dan area puting susu mengatasi bentuk puting susu yang (inverted) yang datar dan masuk ke dalam. Bentuk puting susu yang seperti ini sebenarnya tidak menjadi halangan bagi ibu untuk tetap menyusui bayinya, apabila sejak awal ibu melakukan perawatan payudara dan selalu memperhatikan kebersihan payudara dan area puting susu. Tindakan pijat oksitosin berkaitan erat dengan breast care, karena breastcare merupakan bagian dari kegiatan pijat oksitosin (Rahmanti et al., 2022).

Penulis saat melakukan tindakan keperawatan klien merasa lebih rileks dan dibersamai dengan pumping payudara sehingga dapat terlihat adanya peningkatan produksi ASI yang dikeluarkan. Merangsang refleksi oksitosin dan prolaktin dengan pijat oksitosin dapat membantu ibu rileks, yang pada gilirannya menaikkan produksi ASI dan meminimalisir obstruksi pada jalur produksi ASI, memungkinkan ASI mengalir keluar dengan sendirinya. Stimulasi hormon pasca persalinan dengan manipulasi tulang belakang (dimulai dari vertebra serviks dan bekerja sampai ke tulang belakang torakalis kedua belas) mampu merangsang hormon (Shella Afriany, Nurrohmah, & Utami, 2024).

Frekuensi penyusuan bayi kepada ibunya sangat berpengaruh pada produksi dan pengeluaran ASI. Isapan bayi akan merangsang susunan saraf disekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak, yakni hipofisis anterior sehingga prolaktin di sekresikan dan dilanjutkan hingga ke hipofisis superior sehingga sekresi oksitosin meningkat yang menyebabkan otot-otot polos payudara berkontraksi dan pengeluaran ASI dipercepat (Astarani & Idris, 2020).

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dijalankan penulis dalam 3 hari pada kedua pasien post sectio caesarea dengan permasalahan menyusui tidak efektif yaitu masalah diatasi dibuktikan dengan data subyektif klien mengatakan asinya sudah lancar dan klien mengatakan senang dengan terapi pijat oksitosin, Data obyektif klien tampak sering pumping, klien tampak senang. Penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Alasan penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berkenaan dengan agen pencedera fisik:

a. Pengkajian

Kedua klien melahirkan secara sectio caesarea. Penulis mendapatkan data pengkajian pasien pertama dengan data subyektif klien menyatakan nyeri sesudah melahirkan pada perut bagian bawahnya P: Nyeri saat bergerak, Q: diremas-remas, R: perut bagian

bawah, S: 5, T: hilang timbul, dan data obyektif klien tampak meringis dan gelisah. Data pengkajian pasien kedua dengan data subyektif klien menyatakan nyeri sesudah melahirkan pada perut bagian bawahnya P: Nyeri saat bergerak, Q: ditusuk-tusuk, R: perut bagian bawah, S: 4, T: hilang timbul, dan data obyektif klien tampak meringis dan gelisah.

Nyeri akan dialami secara berbeda pada setiap ibu post partum sebab setiap ibu mempunyai toleransi kesakitan yang bermacam-macam. Kemampuan adaptasi toleransi nyeri disebabkan oleh beberapa karakteristik berupa ruptur perineum, involusi uteri, sehingga dapat menimbulkan nyeri (Simanjuntak & Iryani, 2023).

Meskipun rasa sakit sering kali merupakan indikasi peringatan kerusakan jaringan, ada lebih banyak rasa sakit daripada itu (Yunita & Siwi, 2023). Pengkajian data nyeri dituliskan menggunakan PQRST yaitu P aspek pencetus munculnya nyeri, Q kualitas nyeri, R lokasi timbulnya nyeri, S skala atau tingkat parahnya nyeri yang dirasakan, T seberapa sering nyeri muncul. Pengukuran skala nyeri yang digunakan oleh penulis yaitu menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale.

b. Diagnosa Keperawatan

Dari kajian yang dijalankan pada tanggal 10-15 Februari 2025 penulis menarik diagnosa keperawatan yang perlu dilakukan tindakan segera yaitu nyeri akut. Ketika jaringan yang rusak atau tidak berfungsi menyebabkan onset cepat atau sedang dari tingkat keparahan ringan

hingga parah dan durasi kurang dari tiga bulan, pengalaman sensorik atau emosional yang dihasilkan dikenal sebagai nyeri akut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Pasien mungkin menemukan diri mereka terbatas dalam mobilitas mereka setelah menjalani operasi karena ketidaknyamanan yang terkait. Beberapa konsekuensi negatif dari penyakit ini termasuk penurunan aliran darah, yang menyebabkan sel memiliki kadar oksigen rendah, dan peningkatan pelepasan mediator nyeri kimia, yang membuat rasa sakit tampak lebih buruk (Rahmanti et al., 2022). Diagnosa keperawatan nyeri akut telah dijelaskan pada BAB 2 yang terdapat tanda gejala mayor dan minor. Tidak semua tanda gejala muncul pada klien yang dikaji.

c. Intervensi

Untuk melampaui diagnosis nyeri akut, penulis menerapkan terapi yang terkait dengan agen kerusakan fisik. Agen-agen ini termasuk monitor nyeri dan tindakan untuk mengidentifikasi lokasi, jenis, durasi, frekuensi, dan tingkat keparahan rasa sakit. Kemudian, diberi tata cara nonfarmakologis untuk meminimalisir rasa nyeri, membantu tidur dan bersantai, menjelaskan teknik menurunkan nyeri, dan ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meminimalkan rasa nyeri, modifikasi lingkungan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

d. Implementasi

Penulis dalam menjalankan tindakan keperawatan sudah relevan dengan intervensi yang sudah disusun karena untuk menjalankan implementasi keperawatan klien kooperatif, aktif, dan paham dengan serangkaian tindakan. Maksud dan kriteria hasil tercapai sesudah dijalankan perlakuan keperawatan pada hari ketiga.

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dijalankan penulis pada kedua klien ibu post sectio caesarea selama 3 hari pada kendala nyeri akut yaitu masalah teratasi. Dibuktikan dengan data obyektif klien menyatakan nyerinya menurun dengan skala 2. Data obyektif klien tampak tenang dan nyaman. Penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

3. Gangguan pola tidur berkenaan dengan kurang kontrol tidur

Alasan penulis mengangkat diagnosis kendala pola tidur berkenaan dengan minimnya pengendalian tidur:

a. Pengkajian

Kedua klien melahirkan secara sectio caesarea. Penulis mendapatkan data pengkajian dengan data subjektif klien menyatakan sering terbangun saat tidur karena merasa nyeri diluka bekas sectio caesarea dan terbangun karena menyusui anaknya. Kedua klien ibu post sectio caesarea tidur hanya 4-5 jam/hari.

Kualitas tidur yang buruk yang terjadi pada ibu post SC karena kualitas tidur akan mengalami penurunan sehingga ibuharu smemulihkan

keadaannya setelah hamil dan melahirkan melalui tidur pada siang hari dan malam hari. Adapun beberapa penyebab yang dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu post partum ialah yaitu nyeri perineum, gangguan bayi, rasa kurang nyaman pada kandung kemih, dan lain sebagainya yang bisa mempengaruhi daya ingat dan psikomotor pada ibu. Dalam hal ini pola tidur ibu akan mengalami pola tidur tidak normal dan tidak teratur, hingga menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur karena ibu belum bisa beradaptasi dengan perubahan psikis maupun perubahan peran barunya (Devi et al., 2022).

b. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10-15 Februari 2025 penulis menarik diagnosa keperawatan yang perlu dilakukan tindakan segera ialah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Gangguan pada jadwal tidur seseorang, kualitas tidur, atau keduanya merupakan sekelompok masalah medis yang dikenal bersama sebagai gangguan tidur. Jadwal kapan tidur dan kapan bangun, ritme tidur, seberapa sering tidur setiap hari, seberapa baik mengelola lingkungan tidur, dan seberapa puas dengan tidur adalah bagian dari pola tidur (Hasibuan & Hasna, 2021).

Kualitas tidur yang buruk yang terjadi pada ibu post SC karena kualitas tidur akan mengalami penurunan sehingga ibu harus memulihkan keadaannya setelah hamil dan melahirkan melalui tidur

pada siang hari dan malam hari. Wanita pasca persalinan mungkin mengalami kesulitan tidur karena berbagai masalah, termasuk namun tidak terbatas pada nyeri perineum, ketidaknyamanan kandung kemih, masalah bayi, dan sebagainya. Masalah-masalah ini mungkin berdampak pada memori dan kemampuan psikomotorik ibu (Fatma, Sulistyowati, & Ajiningtiyas, 2021). Dalam hal ini pola tidur ibu akan mengalami pola tidur tidak normal dan tidak teratur, hingga menyebabkan ibu mengalami gangguan tidur karena ibu belum bisa beradaptasi dengan perubahan psikis maupun perubahan peran barunya (Putri et al., 2022).

c. Intervensi

Intervensi yang penulis terapkan untuk mengatasi diagnosa kendala pola tidur berkenaan dengan kurangnya pengendalian tidur ialah pengenalan pola aktivitas dan tidur, monitor TTV. Kemudian memodifikasi lingkungan dan jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit (Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2018).

d. Implementasi

Penulis tidak mengalami kendala dalam melakukan implementasi keperawatan, penulis melakukan intervensi yang sudah ditetapkan, pasien cukup mudah diajak bekerja sama pasien cukup kooperatif, serta mampien merasa cukup mampu untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur secara mandiri.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan yang didapat pada hari terakhir untuk masalah gangguan pola tidur teratasi dibuktikan dengan ibu menyatakan jika pola tidurnya telah mulai membaik, dalam sehari dirinya bisa tidur kurang lebih dari 5 jam. Dengan data objektifnya ibu terlihat lebih segar dengan penampilan yang jauh lebih rapi dari sebelumnya. Penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus berkenaan pelaksanaan kombinasi terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman, pada ibu post sectio caesarea di RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari mengalami keterbatasan saat menjalankan studi kasus, ialah:

1. Di RSI Sultan Agung Semarang tidak tersedia SOP mengenai pijat oksitosin, hingga peneliti memakai tata cara dari buku SOP.
2. Pelaksanaan implementasi dilakukan 3x tindakan pada waktu pagi dan siang. Terhitung hanya dilakukan 8 jam atau setara dengan 1 shift dalam sehari.
3. Tidak adanya dokumentasi berupa foto/video pada saat implementasi karena klien dan keluarga tidak berkenan untuk didokumentasikan.
4. Dalam melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa pemeriksaan yang tidak langsung dilakukan oleh penulis tetapi hanya melihat dari catatan medis di ruangan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Studi kasus yang dijalankan di RSI Sultan Agung Semarang pada Ny.S dan Ny.I hari pertama hingga hari ketiga post partum sectio caesarea kehamilan kesimpulan bahwa :

1. Hasil pengkajian ditemukan bahwa kedua klien ibu post sectio caesarea mengeluh payudara yang tidak lancar saat mengeluarkan ASI, klien tampak menemukan gelisah, klien tampak cemas. Terlihat dari klien yang berusaha memerah ASInya tetapi asi hanya keluar sedikit. Dari kedua klien menunjukkan adanya gangguan menyusui tidak efektif berkenaan dengan ketidakadekuatan reflek oksitosin
2. Diagnosa keperawatan utama pada kedua klien ibu post sectio caesarea yaitu ketidakadekuatan dari reflek oksitosin saat menyusui terbukti dengan menyusui tidak efektif.
3. Penulis membuat perencanaan keperawatan untuk kedua klien ibu post sectio caesarea yang mencakup observasi dan tindakan mandiri. Penulis melakukan tindakan mandiri dengan menggabungkan terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman tiga kali sehari, pagi dan siang hari selama 8 jam atau 1 shift .
4. Pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang dibuat oleh penulis. Penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara rencana keperawatan yang dibuat dan implementasinya, sesuai dengan

rencana keperawatan yang telah dibuat selama proses pelaksanaan yang dijalankan.

5. Hasil evaluasi yang dilaksanakan oleh penulis berdasarkan pada tiga hari pelaksanaan pada kedua klien ibu post sectio caesarea. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan menyusui diatasi dengan sukses dan efektif.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diinginkan bisa menaikkan efektivitas belajar, pemahaman, kemampuan, dan kemampuan siswa dalam penerapan atau aplikasi temuan, seperti penerapan terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman pada pasien yang mengalami gangguan menyusui, serta memenuhi sumber sebagai sumber data dan rujukan yang penting untuk mendorong pembentukan KTI. Bagi mahasiswa yang nantinya melanjutkan Karya Tulis Ilmiah ini, tindakan yang lebih efektif dalam mengatasi gangguan laktasi pada klien yaitu mengkombinasikan tindakan pijat oksitosin dan breastcare karena tindakan tersebut berkesinambungan, juga bisa menambahkan dengan kombinasi terapi yang lainnya seperti aromaterapi.

2. Bagi Instansi Layanan Kesehatan

Harapannya adalah bahwa penelitian ini akan membantu lembaga penelitian membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) pijat oksitosin. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat bekerja sama dengan

keluarga klien dalam memberikan layanan kesehatan yang melibatkan kombinasi terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman sebagai bentuk perawatan yang sederhana serta nantinya dapat diaplikasikan oleh keluarga ibu yang dilakukan secara mandiri.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memahami tindakan kombinasi terapi pijat oksitosin dan murottal surat Ar-Rahman pada pasien dengan gangguan menyusui untuk melancarkan mengeluarkan ASI pada ibu post sectio caesarea.



DAFTAR PUSTAKA

- Adah'mas. (2021). Pengaruh Teknik Marmet Sebagai Upaya Menyusui Efektif Pada Postpartum Primipara. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 5(2).
- Aditya, M. A., Mulyana, R. D., Eka, I. P., & Widiyanto, S. R. (2020). Penggabungan Teknologi Untuk Analisa Data Berbasis Data Science. *Seminar Nasional Teknologi Komputer & Sains (SAINTEKS)*, 1(1), 51–56.
- Astarani, K., & Idris, D. N. T. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kecukupan Air Susu Ibu Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(1), 35–44. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i1.449>
- DELVINA, V., Kasoema, R. S., & Fitri, N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui. *Human Care Journal*, 7(1), 153. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1618>
- Devi Permata Sari, Chori Elsera, & Arlina Dhian Sulistyowati. (2023). Hubungan Tingkat Nyeri Post Sectio Caesarea Dengan Kualitas Tidur Pasien Postpartum. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 8–16. <https://doi.org/10.61902/triage.v9i2.599>
- Dewi Ekasari, T., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Desa Ngaglik Argomulyo Salatiga. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 185–190. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v4i1.1630>
- Dinkes Jateng. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2023*. Jawa Tengah: Dinas Kesehatan Jateng.
- Etik Khusniyati, H. P. (2024). *Analysis of Factors That Influence the Earnings*. 13(1).
- Fatma, H., Sulistyowati, P., & Ajiningtiyas, E. S. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi Sectio Caesarea. *Journal of Nursing & Health*, 6(1), 15–24. Retrieved from <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/142%0A>
- Fatrin, T., Soleha, M., Apriyanti, T., Sari, Y., & Aryanti, A. (2022). Edukasi praktik pijat oksitosin terhadap peningkatan kelancaran produksi Air Susu Ibu (ASI). *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.32539/hummed.v3i1.73>
- Fera The, Hasan, M., & Saputra, S. D. (2023). Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 208. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.208-213>

- Firrahmawati, L., Winarni, & Wahyuningtyas, D. (2020). *Buku Saku Pijat Oksitosin dengan Murottal Al-Qur'an Untuk Meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Nifas*. Surakarta: Universitas Aisyiyah Surakarta.
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hasibuan, R. K., & Hasna, J. A. (2021). Gambaran kualitas tidur pada lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di kecamatan kayangan, kabupaten lombok utara, nusa tenggara barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 187–195.
- Hidayah, N., Maulana, E., & Febriana, F. (2023). Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(2), 257–262. <https://doi.org/10.37012/jik.v15i2.1871>
- Indrayani, E., Anggoro, Y. D., & Kusumastuti, K. (2021). Penerapan Pijat Rolling Massage Menggunakan Minyak Lavender Dengan Relaksasi Murottal Al Quran Untuk Kelancaran Pengeluaran ASI Ibu Postpartum. *Prosiding University Research Colloquium*, 1062–1073.
- Jaya, H., Amin, M., Putro, S. A., & Zannati, Z. (2023). Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1563>
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Dwi Mahayati, N. M. (2020). Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 19–27.
- Juwita, Z. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infeksi Luka Post Sectio Caesarea. *Journal of Nursing and Midwifery*, 1, 21.
- Kartini, A., Kurnia Sah Puteri, S., Studi DIII Kebidanan, P., Tanawali Takalar, S., & Studi Keperawatan, P. S. (2024). Hubungan Pijat Oksitosin Terhadap Proses Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Pattoppakang Kabupaten Takalar. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2), 2024.
- Kartini, K., Ajeng, A., & Suaningsih, F. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Balaraja. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(1), 18–30.
- Karya Setiarini, D. A., Nawangsari, H., & Kristianingrum, D. Y. (2022). Penyuluhan Tehnik Menyusui yang Benar. *Jurnal Abdi Medika*, 2(2), 53–58. <https://doi.org/10.35874/jam.v2i2.1126>
- Kurniawaty, K., Sunarmi, S., & Exwa, W. R. (2023). Penerapan Pijat Oksitosin

- Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 43–47. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1566>
- Kusumastuti, & Ediyono, S. (2022). Pengaruh Pendidikan Nutrisi Ibu Pada Inisiasi Dini Dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Indonesia Kebidanan Volume 6 Nomor 2 (2022)* 91-98, 6(I), 8.
- NAPISAH, P. (2022). Intervensi Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(2), 92–100. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1113>
- Nur Elly, Dwi Tarita Sari, Erni Buston, Mardiani, D. D. D. (2023). *PIJAT WOOLWICH SAAT KEHAMILAN TM3 TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU MENYUSUI DAN BAYI BARU LAHIR*. 4, 1–23.
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas: Literature Review Jurnal Kebidanan Khatulistiwa. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20–26.
- Nurmisihi, N., Artikasari, L., Sentosa, D. Y., & Susilawati, E. (2022). Produksi ASI Ibu Nifas Pasca Mendengarkan Surat Ar-Rahman. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 116–121. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss1.1115>
- Permadani, G. D. A., Ernawati, H., & Isro'in, L. (2023). Ibu Post Partum Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Dalam Asuhan Keperawatan. *Health Sciences Journal*, 7(2), 86–92. <https://doi.org/10.24269/hsj.v7i2.2339>
- Putri. (2022). *Rancangan Penelitian Bidang Teknologi Pangan: Analisa Data Dengan SPSS dan Minitab*. Malang: UMM Press.
- Ratnawati, E., & Agustina, C. (2023). Survei Penerapan Pijat Oksitosin di Unit Pelayanan Keperawatan Maternitas. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 154–162. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.142>
- Sari, D. P., Elsera, C., & Hamranani, S. S. T. (2023). Sleep Quality of Post Sectio Caesarea Mothers with the ERACS Method. *Prosiding University Research Colloquium*, 285–291.
- Septiana, M., & Sapitri, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Lentera Perawat*, 1(2), 88–97. Retrieved from <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/143>
- Setiani, T., & Haryani, S. (2022). Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif pada Post Partum Spontan Indikasi Ketuban Pecah Dini: Ineffective Management of Breastfeeding in Spontaneous Post Partum Indications of Premature Rupture of the membranes. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 4(1), 123–130.

- Shella Afriany, F., Nurrohmah, A., & Utami, N. (2024). Penerapan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soehadi Pridjonegoro Sragen. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 2(3), 56–65. Retrieved from <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i1.395>
- Simanjuntak, M. K., & Iryani, D. (2023). Penurunan kecemasan dan nyeri melahirkan secara normal melalui penerapan deep breathing exercise dan musik relaksasi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(6), 447–454.
- Solama, W., Delina, S., permata sari, I., DIII Keperawatan, P., Palembang, A., & DIII Kebidanan, P. (2023). Penerapan Edukasi Breast Care Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(2), 126.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: PPNI.
- Vijayanti, N., Isro'in, L., & Munawaroh, S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif. *Health Sciences Journal*, 6(2), 134–142. Retrieved from <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>
- Wardhana, M. P., Wiweko, B., Hestiantoro, A., & Irwinda, R. (2022). *Seksio Sesarea. Panduan Klinis*. (August).
- Widyawati, E., & Sari, K. (2022). *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo Volume 1 No (2) 2022 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas*. 1(2), 827–834.
- Yolanda Ester Lahu, R. I. Y. (2024). EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA. *Jurnal Menara Medika*, 7(1), 118–124.
- YULIETI PERTASARI, R. M. (2022). Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Klinik Permata Bunda Kota Serang Tahun 2021. *Journal Of Midwifery*, 10(1), 41–47. <https://doi.org/10.37676/jm.v10i1.2316>
- Zalukhu, J., & Girsang, B. M. (2023). Kajian Faktor Perilaku Kesehatan Ibu Nifas Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(6), 645–660. <https://doi.org/10.14710/jkm.v11i6.39446>
- Zubaidah, Rusdiana, Raihana Nor Fitri, L. P. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. 6.