

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Definisi

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram Ramadanty (2019). *Sectio caesarea* adalah salah satu metode persalinan yang banyak dikenal pada masa kini. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara memberikan sayatan pada dinding depan uterus untuk membantu proses persalinan Girsang (2023). Tindakan persalinan secara *sectio caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin dan ibu karena adanya suatu komplikasi yang akan terjadi pada persalinan secara pervagina.

2. Jenis – jenis *Sectio Caesarea*

Terdapat beberapa jenis tindakan *sectio caesarea* yaitu Ramadanty (2019) :

a. *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio Caesarea Klasik dibuat vertikal pada bagian atas rahim. Pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira sepanjang 10 cm. Tidak dianjurkan untuk kehamilan berikutnya melahirkan melalui vagina apabila sebelumnya telah dilakukan tindakan pembedahan ini.

b. *Sectio Caesarea Transperitonel Profunda*

Sectio Caesarea Transperitonel Profunda disebut juga low cervical yaitu sayatan vertikal pada segmen lebih bawah rahim. Sayatan jenis ini dilakukan jika bagian bawah rahim tidak berkembang atau tidak cukup tipis untuk memungkinkan

dibuatnya sayatan transversal. Sebagian sayatan vertikal dilakukan sampai ke otot-otot bawah rahim.

c. *Sectio Caesarea Histerektomi*

Sectio Caesarea Histerektomi adalah suatu pembedahan dimana setelah janin dilahirkan dengan *Sectio Caesarea*, dilanjutkan dengan pegangkatan rahim.

d. *Sectio Caesarea Ekstraperitoneal*

Sectio Caesarea Ekstraperitoneal, yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada seorang pasien yang sebelumnya melakukan *Sectio Caesarea*. Biasanya dilakukan di atas bekas sayatan yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fasia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstraperitoneum.

3. Indikasi dan kontraindikasi *sectio caesarea*

Indikasi dalam *sectio caesarea* dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Setiap keadaan yang mengakibatkan kelahiran melalui jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut. Misalnya kesempitan panggul, adanya neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Indikasi relatif yaitu bila kelahiran melalui vagina bisa terlaksana tetapi dengan pertimbangan keamanan ibu dan bayi maka dilakukan *sectio caesarea* Yusuf (2022).

Dalam praktik kebidanan modern, tidak ada kontraindikasi tegas terhadap *sectio caesarea*, namun jarang dilakukan dalam kasus janin mati atau *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), terlalu premature bertahan hidup, ada infeksi pada dinding abdomen, anemia berat yang belum teratasi, kelainan konginetal, kurangnya fasilitas Mahnsyur (2017).

4. Komplikasi Tindakan *Sectio Caesarea*

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam *sectio caesarea* adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, *Endometriosis* (radang endometrium), *Tromboplebitis* (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), *Embolisme* (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan *sectio caesarea* adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, *hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen)*, infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan Yusuf (2022).

B. Konsep Laktasi

1. Fisiologi laktasi

Menyusui atau laktasi adalah keseluruhan proses dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Ada dua mekanisme utama yang terlibat dalam laktasi yaitu sekresi ASI dan refleks pengeluaran ASI. Sekresi ASI merupakan persyaratan keberhasilan menyusui. Sejak trimester kedua, sekresi dengan komposisi yang cukup stabil (prokolostrum) telah dapat ditemukan pada payudara. Ketika bayi lahir dan plasenta dikeluarkan maka sekresi akan mengalami perubahan. Prokolostrum akan berubah menjadi kolostrum, perubahan tersebut akan terjadi selama hari berikutnya sampai satu bulan untuk mencapai susu yang matang. Perubahan dalam sekresi kelenjar mammae setelah persalinan diyakini merupakan akibat penurunan hormon estrogen dan progesterone, serta kadar hormon prolaktin yang meningkat Risakotta (2023).

Pada tahap awal laktasi, sekresi ASI dapat distimulus oleh pengisapan bayi pada kedua payudara setiap menyusui dan dapat meningkatkan frekuensi menyusui. Produksi ASI akan dimulai secara perlahan pada beberapa ibu, tetapi hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap dua sampai tiga jam. Walaupun prolactin dapat menstimulasi sintesis dan sekresi ASI kedalam ruang alveolar, tetapi diperkirakan bahwa jumlah produksi susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusui. Oleh karena itu, pengosongan payudara merupakan tindakan yang penting terutama pada tahap awal laktasi Risakotta (2023).

Mekanisme kedua yang terlibat laktasi adalah pengeluaran ASI atau *let downreflex*. Oksitosin adalah hormon yang berperan dalam hal ini. Oksitosin yang dilepaskan *hipofisis posterior* sebagai respon terhadap isapan, menstimulasi kelenjar *epitel* dan *alveoli* untuk berkontraksi dan mengeluarkan susu melewati saluran *duktus laktiferus*. Refleks ini mempengaruhi jumlah ASI yang mampu diperoleh bayi, karena ASI harus berada dalam sinus sebelum dapat dikeluarkan oleh isapan bayi Risakotta (2023).

2. Masalah laktasi pada ibu post *sectio caesarea*

Salah satu keluhan yang dirasakan oleh ibu setelah tindakan *sectio caesarea* adalah nyeri pada luka operasi. Keadaan tersebut menyebabkan ibu akan mengalami kesulitan untuk menyusui karena kalau ibu bergerak atau merubah posisi maka nyeri yang dirasakan akan bertambah berat. Rasa sakit oleh ibu akan menghambat produksi oksitosin sehingga akan mempengaruhi pengaliran ASI Kurlinawati (2019).

Kecemasan, ibu yang melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea* akan menghadapi masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan normal. Pada ibu *post sectio caesarea* selain menghadapi masa nifas juga harus menjalani masa pemulihan akibat tindakan operatif. Masa pemulihan pun berangsur lebih lambat dibandingkan dengan yang melahirkan normal. Beberapa akibat nyeri dan kesulitan menjalani aktifitas sehari – hari menyebabkan ibu merasa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya. Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stress berlebih maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI Kurlinawati (2019).

Bendungan ASI ini dapat dicegah dengan melakukan pemijatan di daerah payudara. Salah satu teknik pijat yang aman diberikan pada ibu *post sectio caesarea* adalah *massage woolwich*. *Massage woolwich* dapat dilakukan sebanyak dua kali sehari di pagi dan sore hari, selama tiga hari dalam durasi 15 menit.

C. Konsep *Massage Woolwich*

1. Definisi

Massage woolwich adalah pijat yang dilakukan di laktiferus daerah sinus 1-1,5 cm diatas areola, dengan tujuan untuk menyeskresi ASI yang terletak pada sinus laktiferus Girsang (2023). *Massage woolwich* merupakan suatu rangsangan pemijatan yang diberikan pada ibu agar ibu bisa rileks dan nyaman sehingga hormon prolaktin dan oksitosin dapat meningkat, pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berperan dalam memeras keluar ASI dari alveoli Istanti (2022).

Massage woolwich juga merupakan suatu pemijatan yang dapat merangsang sel saraf pada payudara yang kemudian rangsangan tersebut akan di teruskan ke hipofisis anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang akan dialirkan ke darah ke sel mioepitel payudara untuk memproduksi ASI Girsang (2023). *Massage woolwich* adalah salah satu tindakan perawatan payudara bagi ibu menyusui setelah melahirkan yang bertujuan untuk dapat memberikan ASI secara maksimal pada buah hatinya dan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI.

2. Manfaat *Massage Woolwich*

Massage woolwich mempunyai beberapa manfaat antara lain meningkatkan reflek prolaktin dan oksitosin (*let down reflex*), mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan pada payudara Girsang (2023).

Massage woolwich dilakukan untuk merangsang sel saraf pada payudara, diteruskan ke hipotalamus dan direspon oleh hipofisis anterior yang nantinya akan mengeluarkan hormon prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke sel mioepitel payudara sehingga dapat memproduksi ASI bahkan manfaat *massage* metode *woolwich* selain meningkatkan pengeluaran ASI juga meningkatkan sekresi ASI dan peradangan payudara atau mastitis Girsang (2023).

3. Indikasi *Massage Woolwich*

Massage Woolwich dapat dilakukan pada semua ibu post *sectio caesarea* dan ibu menyusui yang ingin memperlancar ASI. Metode *massage woolwich* diberikan kepada ibu post *sectio caesarea* sebanyak dua kali perhari diwaktu pagi dan sore hari, dilakukan selama tiga hari Girsang (2023).

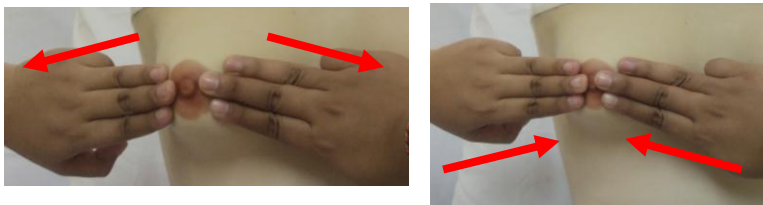
4. Kontraindikasi *Massage Woolwich*

Ibu post *sectio caesarea* dengan benjolan pada payudara (tumor maupun kanker payudara), adanya pelukaan pada daerah payudara, infeksi pada payudara dan ibu post *sectio caesarea* yang tidak sadar Girsang (2023).

5. Langkah-langkah melakukan *massage woolwich*

Langkah-langkah melakukan *massage woolwich* yaitu diantaranya : Girsang (2023).

1. Melepaskan pakaian ibu bagian atas
2. Ibu duduk tegak dan nyaman di kursi
3. Memasangan handuk
4. Mencuci tangan
5. Memberi baby oil pada kedua tangan untuk memijat.
6. Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jadi telunjuk, tengah, dan manis. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali.



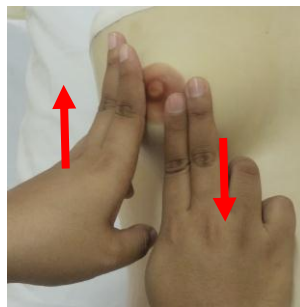
Gambar 1.1 Gerakan pertama pada *massage woolwich*

7. Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 1.2 Gerakan kedua pada *massage woolwich*

8. Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 1.3 Gerakan ketiga pada *massage woolwich*

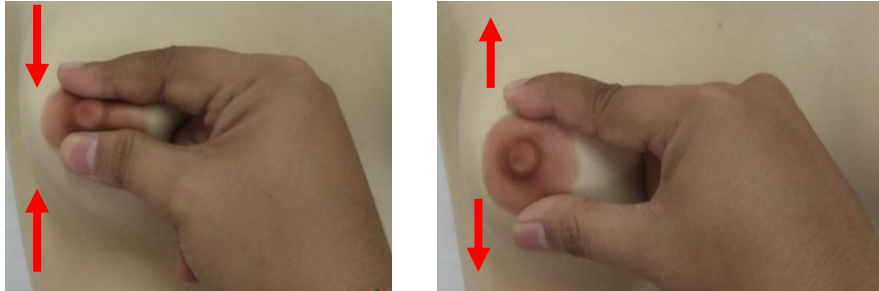
9. Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 1.4 Gerakan keempat pada *massage woolwich*

10. Lalu bersihkan kedua payudara menggunakan handuk.

11. Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.



Gambar 1.5 Gerakan kelima pada *massage woolwich*

D. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

1. Definisi Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaan pada proses menyusui SDKI (2017).

2. Penyebab Menyusui Tidak Efektif

a. Fisiologis

- 1) Ketidakadekuatan suplai ASI
- 2) Hambatan pada neonates (mis.prematuritas, sumbing)
- 3) Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk kedalam)
- 4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- 5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- 6) Payudara bengkak
- 7) Riwayat operasi payudara
- 8) Kelahiran kembar SDKI (2017).

b. Situasional

- 1) Tidak rawat gabung
- 2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui
- 3) Kurangnya dukungan keluarga
- 4) Faktor budaya SDKI (2017).

3. Gejala dan Tanda Mayor Menyusui Tidak Efektif

a. Subjektif

- 1) Kelelahan maternal
- 2) Kecemasan maternal

b. Objektif

- 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- 2) ASI tidak menetes atau memancar
- 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- 4) Nyeri dan atau lecet terus menerus setelah minggu kedua SDKI (2017).

4. Gejala dan Tanda Minor Menyusui Tidak Efektif

a. Subjektif

- 1) Tidak tersedia

b. Objektif

- 1) *Intake* bayi tidak adekuat
- 2) Bayi menghisap tidak terus menerus
- 3) Bayi menangis saat disusui
- 4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- 5) Menolak untuk menghisap SDKI (2017).

5. Kondisi Klinis Menyusui Tidak Efektif

Kondisi klinis terkait dari masalah keperawatan menyusui tidak efektif adalah SDKI (2017). :

- a. Abses payudara
- b. Mastitis
- c. *Carpal tunnel syndrom*

6. Penatalaksanaan Menyusui Tidak Efektif

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

Terdapat beberapa macam tindakan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami masalah keperawatan menyusui tidak efektif yaitu dengan memberikan tindakan keperawatan menggunakan metode *massage woolwich*. Karena *massage woolwich* dapat memperlancar pengeluaran ASI, yang mana ibu akan rileks dan nyaman sehingga hormon prolaktin dan oksitosin dapat meningkat Zulfiyah (2023).

Massage woolwich mempunyai beberapa manfaat antara lain meningkatkan reflek prolaktin dan oksitosin (*let down reflex*), mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan pada payudara Girsang (2023).

E. Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Pada Pasien *Post Sectio Caesarea*

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Berikut ini beberapa pengkajian yang dilakukan ke pasien, diantaranya :

a. Identitas pasien

Dalam pengkajian identitas pasien berisi tentang: nama, umur, pendidikan, suku, agama, alamat, no rekam medis, nama suami, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, tanggal pengkajian.

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa persalinan, seperti pasien mengeluh tidak nyaman, pasien mengeluh nyeri pada payudara karena bengkak, pasien mengeluh ASI tidak mau menetes, pasien mengeluh nyeri pada luka *post sectio caesarea*.

c. Riwayat kesehatan pasien

1) Riwayat kesehatan masa lalu

Untuk mengetahui tentang pengalaman perawatan kesehatan pasien, mencakup riwayat penyakit yang pernah dialami pasien, riwayat rawat inap atau rawat jalan, riwayat alergi obat, kebiasaan, dan gaya pola hidup.

2) Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui dikeluarga pasien memiliki riwayat penyakit keluarga yang diturunkan ke anggota keluarganya.

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat menstruasi : umur menarche, siklus menstruasi, lamanya, banyak ataupun karakteristik darah yang keluar, keluhan yang dirasakan saat menstruasi, dan mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT).

2) Riwayat pernikahan : jumlah pernikahan dan lamanya pernikahan.

3) Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dna faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.

4) Riwayat keluarga berencana : jenis aseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

e. Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

Persepsi sehat dan sakit bagi pasien, pengetahuan status kesehatan pasien saat ini, perlindungan terhadap kesehatan (kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan, manajemen stress), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.

2) Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi-metabolik juga dapat berpengaruh pada proses persalinan, jika nutrisi ibu kurang makan akan

berpengaruh pada cepat dan lamanya persalinan karena cadangan energi yang dimiliki ibu kurang sehingga membuat ibu cepat kelelahan dan berakibat pada keselamatan ibu maupun bayinya.

3) Pola eliminasi

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

4) Pola aktivitas-latihan

Menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi selama hamil apakah ada kesulitan dan seberapa sering dibantu atau sendiri.

5) Pola istirahat-tidur

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang.

6) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan tentang pengindraan (pengelihat, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba). Biasanya ibu yang mengalami menyusui tidak efektif akan merasa sedang menghadapi kecemasan tingkat sedang-panik dan akan mengalami penyempitan persepsi yang dapat mengurangi fungsi kerja dari indra. Begitupun sebaliknya, jika ibu cemas tingkat sedang-panik juga akan mempengaruhi kadar oksitosin sehingga dapat terjadi ketidakefektifan menyusui.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Menggambarkan tentang keadaan sosial (pekerjaan, situasi keluarga, kelompok sosial), identitas personal (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik

(bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), Riwayat yang berhubungan dengan fisik atau psikologis pasien.

8) Pola hubungan peran

Menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

9) Pola seksualitas-reproduksi

Masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

10) Pola toleransi

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress.

11) Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkar lengan atas (LILA).

2) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya/tidaknya cloasma.

b) Mata : sclera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).

c) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembesaran kelenjar limpha atau tidak.

- d) Dada : payudara (warna areola (menggelap atau tidak), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancar atau tidak), pergerakan dada (simetris atau tidak simetris) ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal).
- e) Abdomen : adanya linea atau striae, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin, kontraksi, ada atau tidaknya luka bekas operasi, kondisi ballotement, pemeriksaan leopold : (leopold I teraba kepala/bokong/kosong, TFU), (leopold II teraba punggung/bagian kecil/bokong/ kepala pada kanan/kiri), (leopold III teraba presentasi kepala/bokong/kosong), dan (leopold IV bagian masuk PAP (konvergen/divergen/sejajar)), ukur penurunan kepala (penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari, DJJ dan bising usus.
- f) Genetalia : kaji kebersihan, pengeluaran (karakteristik), hasil VT.
- g) Ekstremitas : adanya odema, varises, CRT, dan refleks patella.
- h) Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan triple eliminasi (sifilis, hepatitis B, dan HIV non-reaktif), HB (normal 12,5%), dan pemeriksaan USG.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual ataupun risiko, yaitu bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan SDKI (2017).

Diagnosis yang didapatkan pada ibu postnatal adalah menyusui tidak efektif. Menurut SDKI (2017), menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Menyusui tidak

efektif merupakan diagnosis yang terkait dengan kondisi klinis terkait abses payudara, mastitis, *curpal tunnel syndrome* yang disebabkan oleh ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonates (mis.prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk kedalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar, tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, dan faktor budaya.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 1
Intervensi Keperawatan pada menyusui tidak efektif

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Menyusui tidak efektif (D.0029) Definisi: Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaaan pada proses menyusui. Penyebab: a. Fisiologis 1) Ketidakadekuatan suplai ASI 2) Hambatan pada neonates (mis. prematuritas, sumbing) 3) Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk kedalam) 4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin 5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi 6) Payudara bengkak 7) Riwayat operasi payudara 8) Kelahiran kembar b. Situasional 1) Tidak rawat gabung 2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan atau metode menyusui 3) Kurangnya dukungan keluarga 4) Faktor budaya Gejala dan tanda mayor Subjektif 1) Kelelahan maternal 2) Kecemasan maternal Objektif 1) Bayi tidak mampu	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ... x...jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil : Status menyusui (L.03029) 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5) 4. Berat badan bayi meningkat (5) 5. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) 6. Suplai ASI adekuat meningkat (5) 7. Putting tidak lecet setelah dua minggu melahirkan meningkat (5) 8. Kepercayaan diri ibu meningkat (5) 9. Bayi tidur setelah menyusui meningkat (5) 10. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat (5) 11. Intake bayi meningkat (5) 12. Hisapan bayi meningkat (5) 13. Lecet pada putting menurun (5) 14. Kelelahan maternal menurun (5) 15. Kecemasan maternal	Edukasi menyusui (I.12393) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 3. Pengkajian pada payudara Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat Edukasi 1. Berikan konseling menyusui 2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar 4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan

(1)	(2)	(3)
melekat pada payudara ibu	menurun (5)	5. minyak kelapa
2) ASI tidak menetes atau memancar	16. Bayi rewel	6. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin)
3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam	17. Bayi menangis setelah menyusui	7. Ajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara dengan <i>massage woolwich</i>
4) Nyeri dan atau lecet terus menerus setelah minggu kedua (SDKI, 2017).	menurun (5)	
Gejala dan tanda minor		
Subjektif		Konseling laktasi (I.03093)
(Tidak tersedia)		Observasi
Objektif		1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui
1) <i>Intake</i> bayi tidak adekuat		2. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui
2) Bayi menghisap tidak terus menerus		3. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui
3) Bayi menangis saat disusui		
4) Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui		Terapeutik
5) Menolak untuk menghisap		1. Gunakan Teknik mendengarkan aktif (mis: duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu)
Kondisi klinis terkait:		2. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar
1. Abses payudara		Edukasi
2. Mastitis		1. Ajarkan Teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.
3. <i>Carpal tunnel syndrome</i>		

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Berdasarkan terminologi SIKI, pada tahap implementasi perawat mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melakukan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi

dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut.

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan menyusui tidak efektif yaitu dengan melakukan *massage* untuk memperlancar pengeluaran ASI dan perawatan kenyamanan dengan memberikan terapi *massage woolwich* SIKI (2018).

5. Evaluasi keperawatan

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