

STUDY LITERATURE REVIEW

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN IBU
POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN KETIDAK
EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DALAM PENERAPAN
TERAPI PIJAT OKSITOSIN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**



**HESTI
NPM : 17-01-556**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**LITERATURE REVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN IBU
POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN KETIDAK
EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DALAM PENERAPAN
TERAPI PIJAT OKSITOSIN DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**

Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi Diploma III
Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan



**HESTI
NPM : 17-01-556**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : HESTI

NIM : 1701556

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAR DENGAN KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DALAM PENERAPAN TERAPI PIJAT OKSITOSIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Maria M. Saragi R.S.Kep.,Ns,M.Kep.Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Penguji II



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19830913 200903 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : HESTI

NIM : 1701556

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAR DENGAN KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DALAM PENERAPAN TERAPI PIJAT OKSITOSIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I

Maria M. Saragi R.S.Kep.,Ns,M.Kep.Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Penguji II

Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19830913 200903 2 003

Ketua Penguji

Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19640515 199303 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

Hesti*. Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat.**. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.**.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DENGAN KETIDAK EFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DALAM PENERAPAN TERAPI PIJAT OKSITOSIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

(ix + 59 Halaman + 2 Tabel + 4 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : *Sectio Caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. *World Health Organization* menetapkan standar rata-rata persalinan dengan *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia. **Tujuan :** Untuk mengetahui persamaan, kelebihan, dan kekurangan kelima jurnal keperawatan. **Metode :** Metode penelitian adalah studi literatur. **Hasil :** Kelima jurnal tersebut sama-sama berhubungan dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*. Tentang intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* yaitu dengan pemberian terapi pijat oksitoksin. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil *Systematic Review* yang telah dilakukan ditemukan bahwa pengaruh pijat oksitoksin terhadap pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh perawatan payudara dan dukungan keluarga. Menstimulasi hormon oksitoksin yang dihasilkan dari rasa nyaman, tenang, tidak mengalami stres sehingga tubuh dapat menstimulasi hipofise posterior untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin, saat oksitoksin meningkat hipofise anterior terstimulasi untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang dapat merangsang sel alveoli sehingga produksi ASI dapat meningkat. **Saran :** Diharapkan klien mampu mengetahui dan menerima pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* dengan menerapkan terapi pijat oksitoksin.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Post Operasi *Sectio Caesarea*, Ketidakefektifan Pemberian ASI, Pijat Oksitoksin.

Kepustakaan : 36, 2015 – 2019

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

Hesti *. Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat. **. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep. **.

NURSING CARE FOR POST SECTIO CAESAREA MOTHER ACCOMPANIED BY INEFFECTIVE BREASTFEEDING IN THE APPLICATION OF OXYTOCIN MASSAGE IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL AREA IN TAPANULI DISTRICT, 2020

(ix + 59 pages + 2 tables + 4 attachments)

ABSTRACT

Background: Caesarean Sectio is an artificial labor where the fetus is born through an incision process in the mother's uterine wall, where the uterus must be intact and the fetus weighs above 500 grams. The World Health Organization sets the average standard of Caesarean Sectio births in a country of around 5-15 percent per 1000 births in the world. **Objective:** To find out the similarities, strengths, and weaknesses of the five nursing journals previously available. **Method:** This research is a literature study. **Results:** The five journals were related to the issue of ineffective breastfeeding by mothers during the Postoperative Caesarean Sectio Operation. Oxytocin massage therapy is a non-pharmacological intervention that can be done to overcome the problem of breastfeeding which is not effective when the mother during the Postoperative Caesarean Sectio. **Conclusion:** Through the Systematic Review, it was found that oxytocin massage, breast care and family support had an effect on colostrum expenditure. This massage also stimulates the hormone oxytocin which comes from feeling comfortable, calm, stress free. The body can stimulate the posterior pituitary to increase the release of the hormone oxytocin, as oxytocin increases the anterior pituitary is stimulated to secrete the hormone prolactin which can stimulate alveoli cells so that milk production can increase. **Suggestion:** Clients are expected to be able to understand and receive health education about breastfeeding during the postoperative Caesarean section and apply oxytocin massage therapy.

Keywords: Nursing Care, Postoperative Caesarean Sectio, Ineffective Breastfeeding, Oxytocin Massage.

References: 36, 2015 –

*Student

**Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkat dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Ketidak Efektifan Pemberian ASI Dalam Penerapan Terapi Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salahsatu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupateng Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan RI Medan. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution,SKM,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi masukan sehingga terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan dan sekaligus sebagai Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Study Literatur ini.
4. Bapak dr. Rikky Nelson Harahap, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Ibu Maria Magdalena Saragi R, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep. Mat, selaku Pembimbing Utama Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini
6. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep., selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literatur ini dapat terselesaikan.

7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Teristimewa untuk Ayahanda Saliman dan Ibunda Ngatija yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literatur ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Study Literatur ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juni 2020
Penulis

Hesti
NPM. 17-01-556

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	29
Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal	44

DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teoritis Medis.....	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Klasifikasi.....	10
2.1.3 Etiologi.....	12
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	14
2.1.5 Patofisiologi.....	15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.1.7 Penatalaksanaan.....	17
2.1.8 Komplikasi.....	20
2.2 Tinjauan Teoritis Keperawatan.....	21
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	21
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	26
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	27
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	29
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	30
2.3 Tinjauan Teoritis Efektifitas Pemberian ASI.....	32
2.3.1 Definisi.....	32
2.3.2 Manfaat ASI.....	32
2.3.3 Ketidakefektifan Pemberian ASI.....	33
2.3.4 Masalah Pola Pemberian ASI.....	34
2.4 Tinjauan Teoritis Pijat Oksitoksin.....	36
2.4.1 Definisi.....	36
2.4.2 Pengaruh Pijat Oksitoksin.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Study Literatur.....	39

3.2 Batasan Istilah.....	40
3.3 Pengumpulan Data	41
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil Jurnal	44
4.2 Pembahasan.....	47
4.2.1 Persamaan	47
4.2.2 Kelebihan.....	47
4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian	51
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran	57
5.2.1 Bagi Pasien	57
5.2.2 Bagi Keluarga	58
5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	58
5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan	58
5.2.5 Bagi Penulis	59
5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	59

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin lebih dari 500 gram. Indikasi medis dilakukan *Sectio Caesarea* ada dua faktor yaitu faktor janin dan faktor ibu. Faktor dari janin meliputi : bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin, janin abnormal. Sedangkan faktor ibu meliputi : usia, jumlah anak yang dilahirkan, keadaan panggul, penghambat jalan lahir, kelainan kontraksi lahir, ketuban pecah dini (KPD), dan pre eklamsia (Kusumaningrum, 2017).

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata persalinan dengan *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5-15 persen per 1000 kelahiran di dunia (Sihombing et al., 2017). Kejadian ibu yang mengalami *Sectio Caesarea* di dunia terus meningkat pada tahun 2015, terutama pada negara-negara berkembang dan menengah. Pada tahun 2015 selama hampir 30 tahun tingkat persalinan dengan *Sectio Caesarea* menjadi 10% sampai 15% per 100.000 kelahiran hidup dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang (Puspitaningrum, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menyatakan terdapat 15,3% per 100.000 kelahiran hidup berkisar antara 15.000 - 15.300 persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui *Sectio Caesarea* adalah DKI Jakarta 27,2% per 10.000 kelahiran hidup, Kepulauan Riau 24,7% per 10.000 kelahiran hidup, dan Sumatera Barat 23,1% per 10.000

kelahiran hidup (Riskesdas, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka ibu melahirkan di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebanyak 5.043.078 jiwa dan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 4.351.389 jiwa. Angka ibu melahirkan di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah sebanyak 321.232 jiwa dan ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 265.212 jiwa dan prevalensi ibu melahirkan dengan *post operasi Sectio Caesareadi* Sumatera Utara berkisar 25,6 % per 10.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Persalinan *Sectio Caesarea* memiliki resiko lima kali lebih besar terjadi komplikasi dibanding persalinan normal. Penyebab atau masalah yang paling banyak mempengaruhi adalah pengeluaran darah atau perdarahan dan infeksi yang dialami ibu. Adapun penyebab dari perdarahan karena dilakukannya tindakan pembedahan jika cabang Arteria Uterine ikut terbuka dan dapat terjadikarena Atonia Uteri. Infeksi pada ibu *Post OperasiSectio Caesarea* dapat dilihat dengan tanda lochea yang keluar banyak seperti nanah dan berbau busuk, uterus lebih besar dan lembek dari seharusnya dan fundus masih tinggi (Ramadanty, 2019).

Menurut data dari Riset Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, faktor resiko ibu melahirkan dengan *Sectio Caesarea* sebesar 13,4% akibat ketuban pecah dini sebesar 5,49%, akibat perdarahan sebesar 4,40%, akibat kelainan letak Janin sebesar 4,2%, akibat *preeklampsia* sebesar 5,14%. Angka kematian langsung pada *Operasi Sectio Caesarea* adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kesakitan sekitar 27,3% dibandingkan

dengan persalinan normal hanya sekitar 9 per 1000 kejadian (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hal tersebut, yang harus diwaspadai yaitu bayi yang lahir melalui *Sectio Caesarea* mempunyai risiko lebih tinggi untuk tidak disusui oleh ibunya dibandingkan persalinan pervaginam atau melahirkan normal. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal misalnya, kondisi *post operasi Sectio Caesarea* membuat ibu merasa nyeri dan menjadi sulit untuk menyusui bayinya, dan keterlambatan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan sekresi prolaktin. Tinjauan sistematis yang melibatkan 33 negara mendapatkan hasil bahwa prevalensi menyusui dini lebih rendah dari pada ibu yang mengalami *post Sectio Caesarea* dibandingkan dengan yang melahirkan pervaginam atau melahirkan normal. Data studi terdahulu juga menemukan bahwa, 100% ibu yang mengalami *post Sectio Caesarea* tidak memulai menyusui bayinya pada hari pertama melahirkan (Musiaty, 2017). Dari data Riskesdas tahun 2014 masih sedikit dari ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* yang ingin segera menyusui anaknya. Hanya 35,4 % yang menyusui bayinya dan sebanyak 13% ibu yang tidak menyusui bayinya setelah operasi *Sectio Caesarea* (Nia, 2015).

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu ataupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah yang diakibatkan oleh anaknya

saja. Masalah menyusui dapat juga diakibatkan karena keadaan khusus, selain itu ibu sering mengeluh bayi menangis atau menolak menyusu sehingga ibu beranggapan bahwa ASInya tidak cukup, atau ASInya tidak enak, tidak baik, sehingga sering menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk menghentikan menyusui (Maryunani, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rada Fitriyanty di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, ibu *post partum Sectio Caesarea* yang mengalami Ketidakefektifan Pola Pemberian ASI pada tahun 2018 sebanyak (24,8%). Pada tahun 2019 dari bulan Januari – Mei jumlah bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah adalah 203 bayi dan ibu *post partum Sectio Caesarea* yang mengalami Ketidakefektifan Pola Pemberian ASI dari angka kelahiran bayi di tahun 2019 pada bulan Januari - Mei sebanyak (15%) (Fitriyanty, 2019).

Penyebab ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu, dikarenakan ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonates (misalnya prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (misalnya puting masuk kedalam), Ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, Riwayat operasi, kelahiran kembar (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Proses pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh *let down refleks*, yaitu isapan pada puting untuk merangsang kelenjar di otak untuk menghasilkan hormone oksitosin, yang dapat merangsang dinding saluran ASI, sehingga ASI dapat mengalir dengan lancar. Selanjutnya hormone oksitosin akan masuk ke alveoli ibu dan merangsang sel otot sekeliling alveoli dan

berkontraksi membuat ASI yang telah terkumpul di dalamnya sehingga akan mengalir kesaluran-saluran ductus (Asih & Risneni, 2016).

Dampak dari *Post Sectio Caesarea* yaitu mobilisasi fisik menjadi terbatas sekitar 68% ibu mengalami kesulitan dalam perawatan bayi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi, ibu masih nyeri akibat *Sectio Caesarea* (Astutik & Kurlinawati, 2017). Dampak yang dapat ditimbulkan bila tidak menyusui, diantaranya : bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik bagi ibu maupun bayi, terjadinya infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), terjadinya diare, dan penyakit usus parah pada bayi premature. Pada ibu, risiko kanker payudara juga dapat terjadi karena tidak menyusui (Fadhila et al., 2016). Penyebab kematian neonatal (0-28 hari) akibat tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Sumatera Utara pada tahun 2018 adalah demam sebanyak 21 kasus, diare sebanyak 15 kasus, ISPA sebanyak 4 kasus (Risksedas, 2018).

Pemberian ASI untuk bayi secara eksklusif mempunyai berbagai manfaat. Salah satunya meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan kecerdasan bayi. Selain bagi bayi, ibu yang menyusui akan mempercepat kembali ke masa pra kehamilan dan akan menghemat waktu bagi ibu. Selain manfaat memberikan ASI ada pula dampak bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif salah satunya bertambahnya kerentanan terhadap penyakit baik anak maupun ibu serta biaya yang dikeluarkan untuk membeli susu formula (Utami, 2016).

Pengeluaran ASI dapat dipercepat dengan tindakan non farmakologi, yaitu melalui pijat oksitosin yang dapat dilakukan dengan cara memijat area

disekitar punggung (*vertebra pars thoratica*). Untuk merangsang keluarnya ASI, sehingga ibu akan merasakan puas, bahagia, percaya diri, karena bisa memberikan ASI pada bayinya, memikirkan bayinya dengan penuh kasih dan perasaan positif lainnya akan membuat reflek oksitosin bekerja (Asih & Risneni, 2016).

Rendahnya cakupan ASI eksklusif ini erat kaitannya dengan kesukaran ibu menyusui karena ASI tidak keluar, berbagai upaya telah dilakukan salah satunya dengan melakukan pijat oksitosin. Pijat oksitosin dapat dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan setiap saat, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI, frekuensi pemberian pijatan minimal 2 kali sehari. Posisi menyusui dengan pijat oksitoksin pada ibu *post operasi Sectio Caesarea* dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, misalnya dengan posisi berbaring (*lying down*), posisi duduk, dan *football hold* sehingga hal ini sebenarnya tidak menjadi penghalang bagi pemberian ASI khususnya dalam Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk pemberian ASI kepada bayi pada hari pertama melahirkan (Utami, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eny Musiati di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen, pijat oksitosin dapat mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah

mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Musiati, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Liska Harianja, prevalensi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, tahun 2016 di dapatkan jumlah ibu yang dilakukan tindakan operasi *sectio caesarae* sebanyak 417 ibu, tahun 2017 sebanyak 323 ibu, tahun 2018 sebanyak 499 ibu, sedangkan pada tahun 2019 dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Mei sebanyak 158 ibu(Harianja, 2019).

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Dalam Penerapan Terapi Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Dalam Penerapan Terapi Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Dalam Penerapan Terapi Pijat Oksitosin Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan” berdasarkan *literature review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah direview
- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah direview
- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah direview

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk pengembangan ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Dalam Penerapan Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan ibu Post Operasi *Sectio Caesarea*.

2) Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada ibu Post Operasi *Sectio Caesarea*.

3) Bagi Akademik

Manfaat praktis bagi instansi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada ibu Post Operasi *Sectio Caesarea*.

4) Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang ibu yang mengalami Post Operasi *Sectio Caesarea*.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Teoritis Medis

2.1.1 Defenisi

Sectio Caesarea adalah melahirkan janin dengan cara pembedahan pada dinding perut dan dinding uterus, dimana setelah enam minggu keadaan uterus akan kembali pada keadaan sebelum hamil (Hartati dan Maryunani 2015). Sesarea adalah operasi yang ditujukan untuk indikasi medis tertentu, seperti indikasi bayi maupun indikasi ibu, tindakan ini berupa operasi dengan membuka dinding rahim dengan sayat pada dinding perut (Indiarti, 2015).

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Martowirjo, 2018). *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 di atas 500 gram (Sagita, 2019).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Sagita (2019), klasifikasi *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) *Sectio caesarea transperitonealis profunda*

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang.

Keunggulan pembedahan ini :

- (a) Perdarahan luka insisi tidak seberapa banyak
- (b) Bahaya peritonitis tidak besar
- (c) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

2) *Sectio Caesarea* korporal / klasik

Pada *Sectio Caesarea* korporal / klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan, hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *Sectio Caesarea* transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen uterus.

3) *Sectio Caesarea* ekstra peritoneal

Sectio caesarea ekstra peritoneal dahulu dilakukan untuk mengurangi bahaya injeksi peroral akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi dilakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uteri berat.

4) *Sectio Caesarea* hysterectomy

Setelah *Sectio Caesarea*, dilakukan hysterectomy dengan indikasi :

- (a) Atonia uteri
- (b) *Plasenta accrete*
- (c) Myoma uteri
- (d) Infeksi intra uteri berat

2.1.3 Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut Sagita (2019), indikasi ibu dilakukan *Sectio Caesarea* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram> Dari beberapa faktor *Sectio Caesarea* diatas dapat diuraikan beberapa penyebab sectio sebagai berikut :

- 1) CPD (*Cepalo Pelvik Dispropotion*) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara normal. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan normal sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.
- 2) PEB (Pre-Eklamsi Berat) adalah kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas.

Setelah perdarahan dan infeksi, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternatal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

- 3) KDP (Ketuban Pecah Dini) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartus. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu.
- 4) Bayi kembar, tak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *Seccio Caesarea*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.
- 5) Faktor hambatan jalan lahir, adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.
- 6) Kelainan Letak Janin
 - (a) Kelainan pada letak kepala
 - (1) Letak kepala tengadah, bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul, kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

(2) Presentasi muka, letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %. Presentasi dahi, posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

b) Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki sempurna, presentasi bokong tidak sempurna dan presentasi kaki

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Padila (2015), Manifestasi Klinis *Sectio Caesarea*, yaitu sebagai berikut :

- 1) *Fetal distress* : Kondisi janin yang tidak kondusif untuk memenuhi persalinan
- 2) His lemah/melemah
- 3) Janin dalam posisi sungsang/melintang
- 4) Bayi besar ($BBL \geq 4,2$ kg)
- 5) *Plasenta previa* : plasenta ada di depan jalan lahir
- 6) *Distosia* persalinan : kelainan letak , panggul sempit

- 7) *Disproporsi cevalo-pelvik* (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul)
- 8) *Rupture uteri* mengancam
- 9) *Hydrocephalus*
- 10) Primi muda atau tua
- 11) Partus dengan komplikasi
- 12) *Problema plasenta*

2.1.5 Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan, misalnya karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, pre eklampsia dan eklampsia berat, kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kemudian sebagian kasus mulut rahim tertutup plasenta yang lebih dikenal dengan plasenta previa, bayi kembar, kehamilan pada ibu yang berusia lanjut, persalinan yang berkepanjangan, plasenta keluar dini, ketuban pecah dan bayi belum keluar dalam 24 jam, kontraksi lemah dan sebagainya. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu *Sectio Caesarea* (Ramadanty, 2019).

Sectio Caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll,

untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman (Nanda Nic Noc, 2015)

Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post *Sectio Caesarea*, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi. Setelah kelahiran bayi, terjadi adaptasi post partum yang mengakibatkan perubahan fisiologis laktasi dimana akan muncul perubahan struktur dan karakter payudara. Laktasi dipengaruhi oleh hormon estrogen dan peningkatan *prolaktin* sehingga terjadi pembentukan ASI, pada sebagian ibu yang tidak paham bagaimana teknik menyusui dengan benar dapat menjadi masalah dalam menyusui. Masalah yang sering muncul dalam kegagalan menyusui adalah payudara bengkak, memerah, saluran susu tersumbat, mastitis, abses payudara, dan kelainan pada puting susu (puting tenggelam/datar) sehingga meningkatkan efektifitas ASI, pengeluaran ASI yang tidak adekuat menimbulkan hisapan menurun sehingga timbullah

masalahkeperawatan ketidakefektifan pemberian ASI(Astutik & Kurlinawati, 2017).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nanda (2015) pemeriksaan penunjang pada *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) Pemantauan janin terhadap kesehatan janin
- 2) Pemantauan EKG
- 3) JDL dengan diferensial
- 4) Elektrolit
- 5) Hemoglobin/Hematokrit
- 6) Golongan Darah
- 7) Urinalis
- 8) Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi
- 9) Pemeriksaan sinar X sesuai indikasi
- 10) Ultrasound sesuai pesanan

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Ramadanty (2019), penatalaksanaan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian Cairan

Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan per intavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau

komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2) Diet

Pemberian cairan per infus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 sampai 8 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

3) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi : Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 sampai 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar, Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler), Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.

4) Katerisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan rasa tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan

menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

5) Pemberian Obat-Obatan

Antibiotik cara pemilihan dan pemberian antibiotik sangat berbeda-beda sesuai indikasi.

6) Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

Obat yang dapat di berikan melalui supositoria obat yang diberikan ketoprofen sup 2x/24 jam, melalui oral obat yang dapat diberikan tramadol atau paracetamol tiap 6 jam, melalui injeksi ranitidin 90-75 mg diberikan setiap 6 jam bila perlu.

7) Obat-obatan lain

Untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum penderita dapat diberikan caboransia seperti neurobian I vit C.

8) Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

9) Pemeriksaan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

10) Perawatan Payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.

2.1.8 Komplikasi

Menurut NANDA NIC-NOC (2015) *Sectio Caesarea* komplikasi pada pasien *Sectio Caesarea* adalah :

1) Komplikasi pada ibu

Infeksi puerperalis, bisa bersifat ringan seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, atau bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya. Infeksi postoperatif terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala-gejala yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Perdarahan, bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang cabang arteri uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri. Komplikasi lain seperti luka kandung kencing dan embolisme paru. suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa ruptur uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea*.

2) Komplikasi-komplikasi lain

Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru.

3) Komplikasi baru

Komplikasi yang kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi

ruptur uteri. Kemungkinan peristiwa ini lebih banyak ditemukan sesudah *Sectio Caesarea* Klasik.

2.2 Tinjauan Tioritis Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian yaitu tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilaksanakan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pengkajian keperawatan pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* menurut Sagita (2019) adalah sebagai berikut :

- 1) Identitas Pada pengkajian identitas pasien berisi tentang: Nama, Umur, Pendidikan, Suku, Agama, Alamat, No. Rekam Medis, Nama Suami, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Suku, Agama, Alamat, Tanggal Pengkajian.
- 2) Riwayat Kesehatan Pasien
 - a. Keluhan utama Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien tidak bisa menyusui bayinya, pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum.
 - b. 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.

- c. Riwayat kesehatan keluarga Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut atau kronis, seperti: penyakit jantung, DM, Hipertensi, dan Asma yang dapat mempengaruhi masa nifas.
- d. Riwayat perkawinan Pada riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak karena bila melahirkan tanpa status akan berkaitan dengan psikologis ibu sehingga dapat mempengaruhi proses nifas.
- e. 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).
- f. Riwayat kelahiran, persalinan, dan nifas yang lalu : riwayat kehamilan sebelumnya (umur kehamilan dan faktor penyulit), riwayat persalinan sebelumnya (jenis, penolong, dan penyulit), komplikasi nifas (laserasi, infeksi, dan perdarahan), serta jumlah anak yang dimiliki.
- g. Riwayat keluarga berencana : jenis akseptor KB dan lamanya menggunakan KB.

- 3) Pola kebutuhan dasar (Bio-Psiko-Sosial-Kultural-Spiritual)
- a) 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 stres), pemeriksaan diri sendiri (riwayat medis keluarga, pengobatan yang sudah dilakukan), perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan.
 - b) Pola nutrisi-metabolik : menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, serta makanan pantangan. Pola nutrisi- 22 metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi Ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.
 - c) 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.
 - d) Pola aktivitas-latihan : menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini yang perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi. Apakah ibu melakukan ambulasi seperti misalnya, seberapa sering, apakah ada kesulitan, dengan bantuan atau sendiri.

- e) Pola istirahat-tidur : menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti pada saat menidurkan bayi, ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat-tidur terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat memperlancar pengeluaran ASI.
- f) Pola persepsi-kognitif : menggambarkan tentang penginderaan (pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba). Biasanya ibu yang tidak mampu untuk menyusui bayi akan 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 dapat mempengaruhi proses menyusui bayinya.
- g) 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 masalah fisik atau psikologis pasien.
- h) Pola hubungan-peran : menggambarkan peran pasien terhadap keluarga, kepuasan atau ketidakpuasan menjalankan peran, struktur dan dukungan keluarga, proses pengambilan keputusan, hubungan dengan orang lain.

- i) Pola seksual-reproduksi : masalah pada seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.
 - j) Pola toleransi stress-koping : menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress, strategi koping yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress
 - k) Pola keyakinan-nilai : menggambarkan tentang latar belakang budaya, tujuan hidup pasien, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.
- 4) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum : tingkat kesadaran, jumlah GCS, tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh), berat badan, tinggi badan, dan lingkaran lengan atas (LILA).
 - b) Pemeriksaan Head to Toe
 - a) (1) Kepala : amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.
 - (2) Mata : *Sectio Caesarealera* (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis)
 - (3) Leher : adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limpha atau tidak.
 - (4) Dada : payudara (warna areola (menggelap atau tidak)), puting (menonjol atau tidak), pengeluaran ASI (lancar atau tidak), pergerakan dada (simetris atau 24

asimetris), ada atau tidaknya penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi bunyi pernafasan (vesikuler atau adanya bunyi nafas abnormal)

(5) Abdomen : adanya linea atau striae, keadaan uterus (normal atau abnormal), kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak).

(6) Genetalia : kaji kebersihan genetalia, lochea (normal atau abnormal), adanya hemoroid atau tidak.

(7) Ekstremitas : adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella.

5) Data penunjang

Darah : pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam post partum (jika $Hb < 10g\%$ dibutuhkan suplemen FE) eritrosit, leukosit, trombosit.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

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

1) Ketidakefektifan pola pemberian ASI berhubungan dengan ketidakadekuatan pengeluaran suplai ASI ditandai dengan produksi

ASI sedikit, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi.

- 2) Nyeri berhubungan dengan terputusnya jaringan pada luka insisi ditandai dengan adanya skala nyeri diatas normal, posisi untuk mengurangi nyeri, gangguan tidur, tingkah laku ekspresif (gelisah, meringis, dan lemah).
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas dibuktikan dengan merasa lemah
- 4) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik dibuktikan dengan tidak mampu mandi/berpakaian secara mandiri
- 5) Kekurangan volume cairan dan elektrolit berhubungan dengan perdarahan ditandai dengan adanya penurunan tekanan darah, peningkatan pernapasan, peningkatan denyut nadi, adanya keringat dingin berlebihan, ekstremitas dan wajah teraba dingin, serta adanya oliguria/anuria
- 6) Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang prosedur pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi
- 7) Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif, paparan lingkungan patogen

2.2.3 Intervensi Keperawatan

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

meningkatkan outcome pasien atau klien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Ketidakefektifan pola pemberian ASI berhubungan dengan ketidakadekuatan pengeluaran suplai ASI ditandai dengan produksi ASI sedikit, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi.	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam 3 x 24 jam selama 3 hari diharapkan masalah ketidakefektifan pola pemberian ASI teratasi.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>(1) Ibu dan bayi mengalami pemberian ASI yang efektif yang ditunjukkan dengan pengetahuan tentang menyusui dan mempertahankan posisi menyusui.</p> <p>(2) Bayi menunjukkan kemandirian menyusui ditandai dengan sikap dan penempelan sesuai, menghisap dan menempatkan lidah dengan benar, memegang aerola dengan tepat, menelan dapat didengar dan menyusui minimal 8 kali sehari.</p> <p>(3) Mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera.</p> <p>(4) Mengindikasikan</p>	<p>a) Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi pada puting.</p> <p>b) Pantau integrasi kulit puting.</p> <p>c) Demonstrasikan perawatan payudara sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>d) Instruksikan kepada ibu tentang teknik terapi pijat oksitoksin</p> <p>e) Ajarkan teknik menyusui yang meningkatkan keterampilan dalam menyusui bayinya.</p>

		kepuasan terhadap menyusui. (5) Tidak mengalami nyeri tekan pada payudara.	
--	--	---	--

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari criteria yang dibuat, berdasarkan terminology NIC (Nursing Intervention Clasification), pada tahap implementasi perawat mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons klien terhadap tindakan tersebut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Implementasi yang dapat dilakukan pada kasus gambaran asuhan keperawatan pada ibu postpartum normal dengan menyusui tidak efektif adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui, mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, melibatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat, menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu, mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan dengan benar, mengidentifikasi kebiasaan makanan dan perilaku makan yang akan diubah, menggunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi

kecukupan asupan makanan, dan berkolaborasi pada ahli gizi, jika perlu (Musiati, 2017).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan 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 Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP).

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan keefektifan pemberian ASI yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pijat oksitoksin.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif,

Assesment, Perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan terapi pijat oksitoksin yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan keefektifan pemberian ASI setelah dilakukan tindakan pijat oksitoksin tersebut.

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian secara subjektif melalui ungkapan klien dan secara objektif. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria hasil menurut Doengoes (2015) yaitu sebagai berikut :

- 1) Ibu dan bayi mengalami pemberian ASI yang efektif yang ditujukan dengan pengetahuan tentang menyusui dan mempertahankan posisi menyusui.
- 2) Bayi menunjukkan kemantapan menyusui ditandai dengan sikap dan penempelan sesuai, menghisap dan menempatkan lidah dengan benar, memegang aerola dengan tepat, menelan dapat didengar dan menyusui minimal 8 kali sehari.
- 3) Mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera.
- 4) Mengindikasikan kepuasan terhadap menyusui.
- 5) Tidak mengalami nyeri tekan pada payudara.

2.3 Tinjauan Teoritis Efektifitas Pemberian ASI

2.3.1 Defenisi

Air susu ibu (ASI) suatu emulasi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik yang di eksresi oleh dua kelenjar payudara ibu yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Menurut pembagiannya ada tiga jenis ASI yaitu, ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan lainnya seperti bubur, dan nasi tim. ASI Predominan adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak 0-6 bulan ditambah minuman lain berupa teh, madu, air tajin. ASI Parsial merupakan ASI yang diberi pada anak sejak lahir dan diberi makanan padat lain seperti bubur, buah, dan bahan lainnya selain ASI (Isnainil Huda, 2017)

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Tidak ada susu buatan (Susu Formula) yang dapat menyamai ASI baik dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI (Kemenkes RI, 2016).

2.3.2 Manfaat ASI

Menurut Isnainil Huda (2017), manfaat ASI bagi ibu dan bayi adalah sebagai berikut

- 1) Manfaat bagi bayi

- a) Berkurangnya insiden dan keparahan infeksi : meningitis bakterial, bakteremia, diare, infeksi pernafasan, enteropolitis, sepsi onset lambat pada bayi prematur.
 - b) Memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi bayi.
 - c) Mempercepat tumbuh kembang bayi.
- 2) Manfaat bagi Ibu
- a) Sebagai kontrasepsi alami. Menyusui menunda periode menstruasi ibu, sehingga dapat membantu ibu untuk menjarakkan kehamilannya secara alami.
 - b) Berkurangnya resiko kanker payudara, kanker uterus, dan kanker ovarium
 - c) Memperkuat hubungan ibu dan anak
 - d) Praktis dan ekonomis.

2.3.3 Ketidakefektifan pemberian ASI

Menyusui tidak efektif adalah ketidakpuasan atau kesulitan ibu, bayi, atau anak menjalani proses pemberian ASI. ASI adalah nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama dapat menjamin kecukupan gizi bayi serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Manfaat lain yang diperoleh dari pemberian ASI adalah hemat dan mudah dalam pemberiannya serta manfaat jangka panjang adalah meningkatkan kualitas generasi penerus karena ASI dapat meningkatkan kecerdasan intelektual dan emosi anak (Isnainil Huda, 2017).

Ketidakefektifan pemberian ASI didefinisikan sebagai ketidakpuasan atau kesulitannya ibu, bayi, atau anak dalam proses pemberian ASI. Untuk mencegah ketidakefektifan pemberian ASI hal yang perlu dipahami yaitu ibu mampu mengetahui tentang makanan bayi melalui pemberian ASI, ibu dapat memberikan ASI dengan teknik penempelan bayi ke payudara dengan tepat dan bayi dapat menghisap dari payudara untuk menyusui selama 3 minggu pertama dalam pemberian ASI, proses pemberian ASI dapat dilakukan dengan cara memberikan ASI dengan terus-menerus untuk menyusui usia bayi/toddler, ataupun dengan cara terapi pijat oksitoksin (Dongoes, 2015).

Mengatasi pola pemberian ASI adalah dengan cara memperbaiki posisi atau perlekatan bayi menyusui, menyusui sesering mungkin, asupan nutrisi ibu tercukupi, memompa ASI untuk menghasilkan produksi ASI yang banyak, terapkan pola hidup sehat, dan membuat jadwal frekuensi dan waktu menyusui bayi, dan dapat juga dilakukan tindakan pijat oksitoksin untuk manajemen laktasi (Longhurts, 2018).

2.3.4 Masalah Pola Pemberian ASI

Menurut (Anggraeni dkk, 2015) ketidakefektifan pola pemberian ASI adalah ketidakpuasan atau kesulitan ibu dan bayi menjalani proses pemberian ASI. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan oleh timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun bayinya.

1) Masalah pada ibu

Kegagalan dalam teknik menyusui juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI, nyeri saat menyusui dan menjadikan ibu tidak mau menyusui bayinya. Produksi ASI juga akan menurun jika terlalu lama payudara tidak segera dikosongkan atau menyusui dini akan menyebabkan payudara bengkak dan terasa nyeri, menyebabkan pola pemberian ASI tidak efektif karena ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu. Untuk membentuk produksi ASI yang baik ibu harus memenuhi jumlah nutrisi seperti kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup dan dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi sedangkan faktor eksternal diantaranya inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui. Kondisi fisik seperti kelainan anatomi fisiologi, usia, paritas, dan asupan nutrisi ibu merupakan faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI. Sebagian besar ibu bekerja telah memiliki intensi untuk memberikan ASI eksklusif sejak hamil, namun setelah kembali bekerja produksi ASI menjadi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga ibu memberikan tambahan susu formula, Frekuensi ibu menyusui sekitar 10 – 15 menit, jika frekuensi menyusui kurang dari 8 kali

per hari dan menyusui terlalu singkat kurang dari 10 menit dapat menurunkan produksi ASI

2) Masalah Pada Bayi

Masalah yang ditimbulkan oleh bayi adalah bayi tidak mampu menghisap, menelan, bernafas dan posisi yang tidak benar, perlekatan mulut bayi yang tidak tepat pada payudara ibu, adanya regurgitasi atau muntah setelah menyusui. Jika perlekatan bayi, posisi, menghisap dan menelan tidak tepat bayi akan menarik puting, menggigit dan menggesek kulit payudara ibu saat menyusui sehingga menimbulkan rasa sakit, nyeri, memerah, dan dapat merusak payudara ibu menyebabkan ibu tidak mau menyusui bayinya.

2.4 Tinjauan Teoritis Pijat Oksitosin

2.4.1 Defenisi

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI. Pijat oksitosin dapat dilakukan segera

setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 2-3 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan setiap saat, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI, frekuensi pemberian pijatan minimal 2 kali sehari (Utami, 2016).

Pijat oksitosin dapat mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam dapat dilakukan selama 2-3menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Musiaty, 2017).

2.4.2 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Efektivitas Pemberian ASI

Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijatan ini berfungsi meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu sehingga ASI pun keluar. Sedangkan perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Azriani & Handayani, 2016).

Pijat oksitosin juga merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3menit secara rutin 2 kali dalam sehari (Risksdas, 2018). 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 disekresi dan dilanjutkan hingga ke hipofisis posterior sehingga sekresi oksitosin meningkat yang menyebabkan otot-otot polos payudara berkontraksi dan pengeluaran ASI dipercepat (Musiaty, 2017).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada ibu post operasi *sectio caesarea* dengan ketidak efektifan pemberian asi dalam penerapan terapi pijat oksitosin. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

3.2 Batasan Istilah

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016). Definisi Operasional dilakukan untuk membatasi ruang lingkup variable yang diteliti dan juga dapat mengarahkan kepada pengukur atau pengamatan terhadap variable yang bersangkutan.

Untuk mempermudah dalam memahami proses penelitian ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Nursalam, 2016).

2. *Sectio Caesarea*

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 di atas 500 gram (Sagita, 2019).

3. Ketidakefektifitas Pemberian ASI

Ketidakefektifan pemberian ASI didefinisikan sebagai ketidakpuasan atau kesulitannya ibu, bayi, atau anak dalam proses pemberian ASI yang

berhubungan dengan ketidakadekuatan pengeluaran suplai ASI ditandai dengan produksi ASI sedikit, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan refleks oksitosin, ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi (Doengoes, 2015).

4. Pijat Oksitoksin

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan yang dapat mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam dapat dilakukan selama 2-3menit secara rutin 2 kali dalam sehari. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Musiaty, 2017).

3.4 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2011-2019 dengan kata kunci: post operasi sectio caesarea, ketidakefektifan pemberian ASI, dan pijat oksitoksin.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2011 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada studi literatur ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Ketidak Efektifan Pemberian ASI Dalam Penerapan Terapi Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan studi literatur yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berkala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah (2011)	Eko Mardiyani ngsih, Setyowati, Luknis Sabri	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu Post Seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah dan sampel sejumlah 54 responden	Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah post test only design with control group.	Hasil uji statistik diperoleh pvalue= 0,000 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 11,500 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar mempunyai produksi ASI yang lancar dibandingkan kelompok kontrol.
2	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum Sectio Caesaria (2015)	Rezza Fahlilani Zamzara, Dwi Ernawati, dan Ari Susanti	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum ibu post partum sectio caesar	Populasi pada penelitian ini adalah ibu post partum sectio caesar 12 jam pertama yang belum mengeluarkan kolostrum dan sampel pada penelitian ini	Penelitian ini menggunakan quasi experimen t.	Waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok kontrol sebagian besar >48 jam dan waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok perlakuan sebagian besar <24 jam, hasil

				adalah sebagian ibu post partum sectio caesar yang ada di Rumah Sakit Marinir Ewa Pangalila Surabaya dengan jumlah 20 ibu		analisis statistik nilai $p= 0,026 < \alpha=0,05$ menunjukkan adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum sectio caesar.
3	Pijat Oksitosin dan Frekuensi Menyusui Berhubungan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Kota Bandung (2016)	Dian Nur Hadiani dan Rika Resmana	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pijat oksitosin dan frekuensi menyusui dengan waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post <i>Sectio Caesarea</i>	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum Sectio Caesarea di Rumah Sakit Kota Bandung dan sampel penelitian berjumlah 60 orang	Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan metode penelitian analitik korelasi dengan menggunakan desain rancangan case control study	Hasil uji chi-square menunjukkan angka p-value 0,001 ($p < 0,05$), dengan OR 7,00 (95% CI 3,1-15,8) artinya kolostrum yang keluar pada kurang dari satu hari setelah persalinan <i>Sectio Caesarea</i> berpeluang 7,0 kali lebih besar terjadi pada ibu yang melakukan pijat oksitosin. Serta OR 15,5 (95% CI 3,8-63,4) artinya kolostrum yang keluar pada kurang dari satu hari setelah persalinan SC berpeluang 15,5 kali lebih besar terjadi pada ibu yang frekuensi menyusui bayinya lebih dari 7 kali dalam sehari
4	Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Mobilisasi	Siti Rofi'ah, Sri Widatiningsih,	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh	Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post	Jenis penelitian ini Pre Eksperimental dengan	Hasil Penelitian menyebutkan bahwa rata-rata waktu pengeluaran

	Dini Terhadap Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Sectio Caesarea (2016)	danChrina Rahayuni	pijat oksitosin dan mobilisasi dini terhadap pengeleluaran kolostrum pada ibu post <i>Sectio Caesarea</i> di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang tahun 2016	<i>Sectio Caesarea</i> pada bulan Maret-April 2016 sejumlah 42 responden. Sampel diambil berdasarkan tehnik purposive sampling sehingga diperoleh 36 responden.	rancangan post test only with control design.	kolostrum pada kelompok pijat oksitosin adalah 8,39 jam dengan rentang waktu 4-13 jam. Sedangkan rata-rata waktu pengeluaran kolostrum pada kelompok mobilisasi dini adalah 24,72 jam dengan rentang waktu 15 - 30 jam Pijat oksitosin memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post <i>Sectio Caesarea</i> (p value : 0,0001).
5	Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum <i>Sectio Caesarea</i> Primipara Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong (2019)	Eka riyanti, Retno Dwi Mulyani, dan Diah Astutiningrum	Tujuan penelitian Mengetahui efektivitas pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada Ibu post partum <i>Sectio Caesarea</i> primipara di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum <i>Sectio Caesarea</i> Primipara di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong dan sampel sejumlah 96 responden yang diambil dengan tehnik purposive sampling	Metode Penelitian kuantitatif dengan desain quasy experiment dan menggunakan pendekatan pretest and posttest design with control group	Hasil penelitian Pijat Oksitosin terbukti efektif terhadap pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum <i>Sectio Caesarea</i> Primipara dengan nilai signifikan $p=0.00$ ($p<0.05$).Pijat oksitosin efektif terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada ibu post partum <i>Sectio Caesarea</i> primipara dengan rata-rata lama waktu pengeluaran ASI

						setelah dilakukan pijat oksitosin adalah 24 jam- <36 jam yaitu sebanyak 48 responden (100%).
--	--	--	--	--	--	--

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*.
- 3) Kelima jurnal tersebut membahas tentang intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* yaitu dengan pemberian terapi pijat oksitoksin.

4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Eko Mardiyarningsih, Setyowati, Luknis Sabri (2011) yang berjudul “Efektifitas

Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah” dari hasil meriview jurnal tersebut terdapat kelebihan dimana penelitian tersebut menggunakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah post test only design with control group. Alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut yaitu dengan menggunakan Consecutive sampling menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden, lembar observasi dan timbangan bayi yang sebelumnya sudah dilakukan terra. Analisis univariat untuk karakteristik responden dan variabel dependen menggunakan statistik deskriptif proporsi sedangkan analisis bivariat menggunakan Chi Square. Kelebihan lain juga dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa metode kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea. Hasil penelitian menjelaskan bahwa proporsi ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya tidak lancar dan disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Rezza Fahlilani Zamzara, Dwi Ernawati, dan Ari Susanti(2015)yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum Sectio Caesaria”dari hasil meriview jurnal tersebut terdapat kelebihan dimana penelitian tersebut bersifat quasi experiment dengan pendekatan rancangan penelitian post test only design. Penelitian tersebut dilakukan dengan mengobservasi waktu pengeluaran kolostrum pada ibu responden sesudah diberi perlakuan (post test) pijat oksitosin pada kelompok perlakuan dan observasi post test waktu pengeluaran kolostrum pada ibu responden yang tidak diberi perlakuan pada kelompok kontrol. Kelebihan lain dalam penelitian ini adalah hasil penelitian yangmenunjukkan bahwa adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum pada ibu post partum sectio caesar. Sebagian besar ibu post partum sectio caesar di Rumah Sakit Marinir Ewa Pangalila Surabaya setelah dilakukan pijat oskitosin mempunyai waktu pengeluaran kolostrum selama <24 jam.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Dian Nur Hadiani dan Rika Resmana(2016)yang berjudul “Pijat Oksitosin dan Frekuensi Menyusui Berhubungan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Kota Bandung”dari hasil meriview jurnal tersebut memiliki kelebihan dimana jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian tersebut yaitu penelitian kuantitatif dengan metode penelitiananalitik korelasi dengan

menggunakan desain rancangan case control study. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan menggunakan α sebesar 0,05. Kelebihan lain dalam penelitian ini juga dimana pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pijat oksitosin dengan waktu pengeluaran kolostrum pada post *Sectio Caesarea* dan terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan waktu pengeluaran kolostrum pada post *Sectio Caesarea*.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Siti Rofi'ah, Sri Widatiningsih, dan Chrina Rahayuni(2016) yang berjudul "Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Mobilisasi Dini Terhadap Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Sectio Caesarea" dari hasil meriview jurnal tersebut memiliki kelebihan dimana jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Pre Experimental dengan rancangan post test only with control design. Penelitian diawali dengan pengajuan permohonan izin ke pihak RSJ Prof dr. Soedjono Magelang dilanjutkan melakukan identifikasi ibu nifas post SC dan permohonan informed consent. Peneliti dibantu enumerator (bidan jaga) menetapkan responden sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada peneltian tersebut dilakukan pengeluaran kolostrum setiap jam dengan cara memencet areola mammae dan mencatat waktu saat pengeluaran kolostrum pertama kali. Data waktu pengeluaran kolostrum pada penelitian ini berskala rasio

dengan distribusi data tidak normal sehingga analisis univariat menggunakan mean, median dan standar deviasi sedangkan analisa bivariat menggunakan uji Mann Whitney. Kelebihan lain yang pada penelitian tersebut dimana pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pijat oksitosin berpengaruh lebih signifikan terhadap pengeluaran kolostrum dibandingkan mobilisasi dini.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Eka riyanti, Retno Dwi Mulyani, dan Diah Astutiningrum (2019) yang berjudul “Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum *Section Caesarea* Primipara Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” dari hasil meriview jurnal tersebut memiliki kelebihan dimana jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain quasy experiment dan menggunakan pendekatan pretest and posttest design with control group yang efisien untuk mengetahui hasil sebelum dan setelah dilakukan tindakan terhadap penelitian yang dilakukan. Kelebihan lain yang terdapat pada penelitian ini juga dimana pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pijat oksitosin terbukti efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum *Section Caesarea* primipara di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Eko Mardiyarningsih, Setyowati, Luknis Sabri(2011) yang berjudul “Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangandimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan data-data atau prevalensi ibu yang menjalani operasi *Sectio Caesarae*, dan prevalensi ibu yang menjalani operasi *Sectio Caesarae* dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI. Pada pendahuluan juga tidak ada dijelaskan secara rinci patofisiologi timbulnya masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu Post Operasi *Sectio Caesarae*, tidak dicantumkan juga dampak yang terjadi apabila masalah ketidakefektifan pemberian ASI tidak segera ditangani.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Rezza Fahlilani Zamzara, Dwi Ernawati, dan Ari Susanti(2015) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum Sectio Caesaria” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangandimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan tingkat keberhasilan dari hasil penelitian sebelumnya yang relevan terhadap penelitian yang dilakukan.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Dian Nur Hadiani dan Rika Resmana(2016) yang berjudul “Pijat Oksitosin dan Frekuensi Menyusui Berhubungan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Kota Bandung” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangdimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan secara singkat penyebab ibu melakukan sectio caesarea dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan keefektifan pemberian terapi pijat oksitoksin pada ibu Post Sectio Caesarea untuk mendukung penelitian yang dilakukan.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Siti Rofi’ah, Sri Widatiningsih, dan Chrina Rahayuni(2016) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Mobilisasi Dini Terhadap Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Sectio Caesarea” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangdimana pada pada pendahuluan tidak ada dicantumkan data-data atau prevalensi ibu yang menjalani operasi *Sectio Caesarae*, dan prevalensi ibu yang menjalani operasi *Sectio Caesarae* dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI. Pada pendahuluan juga tidak ada dijelaskan manfaat pijat oksitoksin dalam menangani masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu postSectio Caesarea. Data dari hasil penelitian yang didapatkan tidak dikaji secara mendalam contohnya dalam bentuk tabel sehingga hasil kurang jelas dan sulit untuk dipahami.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Eka riyanti, Retno Dwi Mulyani, dan Diah Astutiningrum (2019) yang berjudul “Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Primipara Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangandimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan secara singkat penyebab ibu melakukan *sectio caesarea* dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan keefektifan pemberian terapi pijat oksitoksin pada ibu Post *Sectio Caesarea* untuk mendukung penelitian yang dilakukan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Eko Mardiyarningsih, Setyowati, Luknis Sabri(2011) yang berjudul “Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah”
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Rezza Fahlilani Zamzara, Dwi Ernawati, dan Ari Susanti(2015) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum Sectio Caesaria”
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Dian Nur Hadiani dan Rika Resmana(2016) yang berjudul “Pijat Oksitosin dan Frekuensi Menyusui Berhubungan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Kota Bandung”
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Siti Rofi’ah, Sri Widatiningsih, dan Chrina Rahayuni(2016) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Mobilisasi Dini Terhadap Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Sectio Caesarea”
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Eka riyanti, Retno Dwi Mulyani, dan Diah Astutiningrum (2019) yang berjudul “Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Primipara Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombang”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2011-2019. Jurnal tersebut membahas tentang manfaat terapi non-farmakologis yaitu terapi pijat

oksitoksin terhadap ibu post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami masalah ketidakefektifan dalam pemberian ASI. Pengaruh pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran kolostrum dipengaruhi oleh perawatan payudara dan dukungan keluarga, yang bekerja dengan menstimulasi hormon oksitosin yang dihasilkan dari rasa nyaman, tenang, tidak mengalami stres sehingga tubuh dapat menstimulasi hipofise posterior untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin, saat oksitosin meningkat hipofise anterior terstimulasi untuk mengeluarkan hormon prolaktin yang dapat merangsang sel alveoli sehingga produksi ASI dapat meningkat.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis pemberian terapi pijat oksitoksin dalam mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI terhadap ibu post operasi *Sectio Caesarea* didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*, dan sama-sama membahas tentang intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu *Post Operasi Sectio Caesarea* yaitu dengan pemberian terapi pijat oksitoksin.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Bagi ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami masalah ketidakefektifan pemberian ASI diharapkan mampu mengetahui penyebab terjadinya ketidakefektifan pemberian ASI dan menerima pendidikan kesehatan tentang pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI dan mampu

menerapkan terapi pijat oksitoksin dalam mengatasi masalah
61
ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*.

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* untuk mempercepat proses pengeluaran ASI seperti ikut serta membantu melakukan terapi pijat oksitoksin.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi pijat oksitoksin dalam penanganan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*.

5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapis pencegahan masalah ketidakefektifan pemberian ASI sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*.

5.2.5 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan

di masa yang akan datang khususnya tentang terapi pijat oksitoksin pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* yang mengalami masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea* dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi efektifitas pemberian ASI pada ibu post operasi *Sectio Caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, I.A., D.S. Nurdiati, & R.S. Padmawati. (2015). Keberhasilan ibu bekerja memberikan asi eksklusif. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 3(2), 69-76
- Asih & Risneni. (2016). Faktor – faktor yang berhubungan dengan persalinan *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. H Abdul Meolok Provinsi Lampung. Poltekkes : Lampung.
- Astuti dan Kurniawati. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin dan Memerah ASI terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum dengan *Seksio Sesarea*, *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, Vol 2 No 1 hal 1-7, diakses pada tanggal 15 Januari 2018.
- Azriani, D & Handayani,S. (2016). faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum). Center for Research and Development of Health Ecology, NIHRD. [edisi 2016, diakses tanggal Juni 2017]. Diunduh dari: [http:// www.digilib.ekologi.litbang.depkes.go.id](http://www.digilib.ekologi.litbang.depkes.go.id)
- Denney, A.S., & Tewksbury, R.(2015). How To Write A Literature Review. *Journal Of Criminal Justice Education*, 24(2). 218-234

- Dian Nur Hadianti dan Rika Resmana.(2016). “Pijat Oksitosin dan Frekuensi Menyusui Berhubungan dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Kota Bandung”. Jurnal rs dan Kebidanan Indonesia, Vol. 4, No. 3, Tahun 2016, 148-156, ISSN 2354-7642<http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>
- Doengoes, M. (2015). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta : EGC
- Eka riyanti, Retno Dwi Mulyani, dan Diah Astutiningrum. (2019). “Efektivitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea* Primipara Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. STIKES Muhammadiyah GombongThe 10th University Research Colloquium 2019
- Eko Mardiyarningsih, Setyowati, Luknis Sabri.(2011). “Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah”. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume6, No.1,Maret 2011
- Fadhila et al., (2016). Efektifitas Kombinasi IMD dan Pijat Oksitosin pada Awal Masa Menyusui terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di BPM Istiqomah Surabaya, Jurnal Kebidanan, Vol VII No 1, diakses dari <http://karyailmiah.unipasby.ac.id> pada tanggal 30 Januari 2018
- Fitriyanty, Rada. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Pemberian ASI Menggunakan Teknik Power Pumping di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2019. KTI, Prodi DIII Keperawatan. Pandan : Akper Pemkab Tapanuli Tengah
- Harianja, Liska. (2019). Asuhan Keperawatan pada ibu Post Sectio Caesarea dengan Nyeri Menggunakan Terapi Foot And Hand Massage di RSUD Pandan Tapanuli Tengah Tahun 2019. KTI, Prodi DIII Keperawatan. Pandan : Akper Pemkab Tapanuli Tengah
- Indiarty. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Ny Dengan Post Sectio Caesarae Atas Indikasi Placenta Previa di Ruang Bougenvile RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Isnainil Huda.(2017). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, diakses pada tanggal 22 Januari 2018, <http://repository.unej.ac.id>.
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2019). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kusumaningrum, Ratih. (2017). Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Murotal Al-Qur’an Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Kebumen. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Gombong : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Maryunani.(2015).Nyeri Dalam Persalinan.Edisi 3. Jakarta : CV Trans Info Medika.

Musiati, Eny. (2017). Analisis Asuhan Keperawatan Post Sc Dengan Ketidakefektifan Pemberian Asi Di Ruang Bougenvile Rsud Dr. Soedirman Kebumen. Program Ners. Gombong : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Nanda International. (2015). Diagnosa Keperawatan: Kerusakan Intergritas Jaringan 2012 – 2015. Jakarta : EGC

NANDA NIC-NOC. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA. Yogyakarta: Mediaction.

Nia, Larissa.(2014). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Poltekkes : Provinsi Lampung

Nursalam.(2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.

Padila. (2015). Asuhan Keperawatan Maternitas II. Yogyakarta : Nuha Medika

Puspitaningrum. (2017). Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Murotal Al- Qur'an Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud Kebumen. Karya Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Gombong : STIKES Muhammadiyah Gombong

Ramandanty, P. Freytisia. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Mawar Rsud A.W Sjahrane Samarinda. Karya Tulis Ilimiah, Prodi D-III Keperawatan. Kalimantan Timur : Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

Rezza Fahlilani Zamzara, Dwi Ernawati, dan Ari Susanti.(2015).“Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum Sectio Caesaria”. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 8, No. 2, Agustus 2015, hal 229-241

Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.depkes.go.id>

Sagita, F. Erin. (2019). Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Dengan Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruangan Rawat Inap Kebidanan Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019. Tulis Ilmiah, Prodi D-III Keperawatan. Padang : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

Sihombing et al. (2017). Determinan Persalinan Sectio Caesarea Di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2013).Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 2017: 63-75 DOI: 10.22435/kespro.v8i1.6641.63-75

Siti Rofi'ah, Sri Widatiningsih, dan Chrina Rahayuni.(2016). “Pengaruh Pijat Oksitosin Dan Mobilisasi Dini Terhadap Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Sectio

- Sugiyono. (2014). Panduan Lengkap Asuhan Keperawatan Kebidanan Ibu Nifas Normal. Yogyakarta: Deepublish. Dilihat 30 Juni 2018, [https:// Books](https://books)
- Sujarweni.(2014). Perilaku Ibu Bekerjadalam Memberikan Asi Eksklusif Dikelurahan Japaran Wilayah Kerja Puskesmas Kemlagi- Mojokerto. Jurnal Promkes, 2(1), 89–100
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta: DPP Persatuan Perawat Indonesia.
- Utami, (2016). Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal Di Dusun Sono Desa Kentanen Kecamatan Panceng Gresik, Jurnal Vol.2, No XVII, diakses pada tanggal 15 Januari 2018, <http://stikesmuhla.ac.id>

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PIJAT OKSITOKSIN
(Musiaty, 2017)

Pengertian	Tindakan yang dilakukan untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (<i>vertebrae</i>) sampai tulang <i>costae</i> kelima atau keenam dapat dilakukan selama 2-3menit secara rutin 2 kali dalam sehari
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kenyamanan pada ibu 2. Mengurangi bengkak pada payudara 3. Mengurangi sumbatan ASI 4. Merangsang pelepasan hormone oksitosin 5. Mempertahankan produksi ASI
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk 2. Air Hangat 3. Minyak Oil
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat data klien yang lalu 2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh Perawat 3. Mengkaji terapi yang diberikan dokter 4. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam teraupetik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien 5. Menanyakan kesiapan klien dan keluarga 6. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan 7. Menjaga privasi klien dengan menutup ruangan menggunakan sampiran C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu melepaskan pakaian dalam bagian atas ibu 2. Mengatur posisi yang nyaman yaitu posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° (dapat dilakukan dengan posisi sim) 3. Memasang handuk berada di bawah payudara 4. Lakukan observasi keadaan payudara, jika kotor lakukan breast care atau perawatan payudara terlebih dahulu 5. Lakukan stimulasi puting susu dengan menarik pelan-pelan dan memutar puting susu dengan jari-jari 6. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil lakukan pemijatan ringan pada payudara 7. Lakukan pemijatan sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan mengepal kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan 8. Tekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil,

	<p>dengan kedua ibujari menggosok kearah bawah dikedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher kearah tulang belikat. Dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Lakukan pijatan selama dua kali sehari</p> <ol style="list-style-type: none">9. Bersihkan punggung dengan air hangat10. Membantu ibu memasangkan kembali pakaian dalam bagian atas11. Bereskan alat12. Cuci tangan <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Melakukan evaluasi kenyamanan dan respon klien3. Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya4. Melakukan dokumentasi tindakan dan hasil pemberian pijat oksitoksin5. Mencuci tangan6. Akhiri dengan salam
--	--

**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

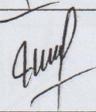
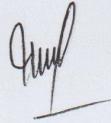
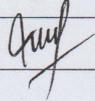
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

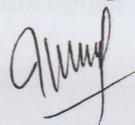
Nama : Hesti
NPM : 17 - 01 - 556
Dosen Pembimbing : Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Ketidak Efektifan Pemberian Asi Dalam Penerapan Terapi Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	09 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	10 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	20 Maret 2020	Konsul Bab 1 latar belakang	
4.	23 Maret 2020	Konsul Bab 1,2,3 <ul style="list-style-type: none">• latar belakang• tinjauan pustaka• metode penelitian• lampiran	
5.	01 April 2020	Konsul perbaikan dari Bab 1,2,3 latar belakang,tinjauan pustaka,dan metode penelitian	
6.	03 April 2020	Konsul tata cara penulisan judul,isi dan kata pengantar	
7.	04 April 2020	ACC perbaikan dari latar belakang,	

8.	28 April 2020	Konsul perbaikan dari Bab 1,2,3 latar belakang,tinjauan pustaka,dan metode penelitian	
9.	1 Mei 2020	ACC tata cara penulisan judul,isi dan kata pengantar	
10.	4 Mei 2020	ACC <ul style="list-style-type: none"> • tinjauan pustaka • metode penelitian • lampiran 	
12.	9 mei 2020	ACC Proposal	
13	29 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
14	30 Mei 2020	Konsul Perbaikan Proposal <ul style="list-style-type: none"> • tata cara penulisan • perbaiki latar belakang tentang hubungan kasus dengan penghasilan suatu negara • pengumpulan data dalam tinjauan pustaka • kelengkapan data pada latar belakang • kelengkapan lampiran 	
15	3 Juni 2020	Konsul Perbaikan Proposal <ul style="list-style-type: none"> • perbaiki latar belakang tentang hubungan kasus dengan penghasilan suatu negara • pengumpulan data dalam tinjauan pustaka • kelengkapan data pada latar belakang 	
17	22 Juni 2020	ACC Perbaikan Proposal	

18	24 Juni 2020	Konsul penulisan abstrak	
19	26 Juni 2020	Konsul Bab 4,5 Kesesuaian jurnal	
20	29 Juni 2020	ACC Konsul Bab 4,5	
21	6 Juli 2020	Ujian Hasil	
22	9 Juni 2020	Konsul penyusunan dan penyesuaian study literatur	
23	11 Juli 2020	ACC penyusunan dan penyesuaian study literatur	
24	04 September 2020	ACC Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan penyusunan Study Literatur	

**Mengetahui
Pembimbing Utama**



Maria M. Saragi, S. Kep., Ns, M. Kep. Sp. Kep. Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

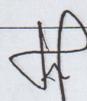
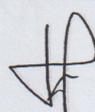
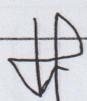
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

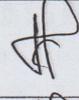
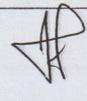
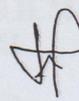
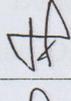
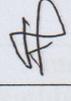
Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Hesti
NPM : 17 - 01 - 556
Dosen Pembimbing : Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Ketidak Efektifan Pemberian Asi Dalam Penerapan Terapi Pijat Oksitosin di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	09 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	10 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	20 Maret 2020	Konsul Bab 1 latar belakang	
4.	23 Maret 2020	Konsul Bab 1,2,3 <ul style="list-style-type: none">• latar belakang• tinjauan pustaka• metode penelitian• lampiran	
5.	01 April 2020	Konsul perbaikan dari Bab 1,2,3 latar belakang,tinjauan pustaka,dan metode penelitian	
6.	03 April 2020	Konsul tata cara penulisan judul,isi dan kata pengantar	
7.	04 April 2020	ACC perbaikan dari latar belakang,	

7.	04 April 2020	ACC perbaikan dari latar belakang,	
8.	28 April 2020	Konsul perbaikan dari Bab 1,2,3 latar belakang,tinjauan pustaka,dan metode penelitian	
9.	1 Mei 2020	ACC tata cara penulisan judul,isi dan kata pengantar	
10.	4 Mei 2020	ACC <ul style="list-style-type: none"> • tinjauan pustaka • metode penelitian • lampiran 	
12.	9 mei 2020	ACC Proposal	
13	29 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
14	30 Mei 2020	Konsul Perbaikan Proposal <ul style="list-style-type: none"> • tata cara penulisan • perbaiki latar belakang tentang hubungan kasus dengan penghasilan suatu negara • pengumpulan data dalam tinjauan pustaka • kelengkapan data pada latar belakang • kelengkapan lampiran 	
15	3 Juni 2020	Konsul Perbaikan Proposal <ul style="list-style-type: none"> • perbaiki latar belakang tentang hubungan kasus dengan penghasilan suatu negara • pengumpulan data dalam tinjauan pustaka • kelengkapan data pada latar belakang 	

17	22 Juni 2020	ACC Perbaikan Proposal	
18	24 Juni 2020	Konsul penulisan abstrak	
19	26 Juni 2020	Konsul Bab 4,5 Kesesuaian jurnal	
20	29 Juni 2020	Konsul Bab 4,5 Persamaan dan kelebihan dan kekurangan jurnal	
21	6 Juli 2020	Ujian Hasil	
22	9 Juni 2020	Konsul penyusunan dan penyesuaian study literatur	
23	11 Juli 2020	ACC penyusunan dan penyesuaian study literatur	
24	04 Sepember 2020	ACC Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan penyusunan Study Literatur	

**Mengetahui
Pembimbing Pendamping**



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19830913 200903 2 003