

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISA PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA IBU POST
PARTUM DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI RUANG BERSALIN
PUSKESMAS GENYEM DISTRIK NIMBORAN
KABUPATEN JAYAPURA**



Disusun Oleh:

Maryo Leni Destini Waisimon, S.Tr,Kep.

NIM: PO.71.20.92.10.34

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**ANALISA PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA IBU POST
PARTUM DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI RUANG BERSALIN
PUSKESMAS GENYEM DISTRIK NIMBORAN
KABUPATEN JAYAPURA**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh:

Maryo Leni Destini Waisimon, S.Tr,Kep.

NIM: PO.71.20.92.10.34

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : MARYO LENI DESTINI WAISIMON

NIM : PO.71.20.92.10.34

Tanda Tangan :

Tanggal : 5 Agustus 2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul:

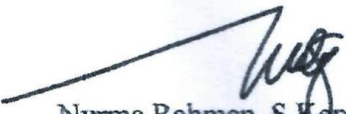
**ANALISA PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA IBU POST
PARTUM DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI RUANG BERSALIN
PUSKESMAS GENYEM DISTRIK NIMBORAN
KABUPATEN JAYAPURA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

MARYO LENI DESTINI WAISIMON
NIM : PO.71.20.92.10.34

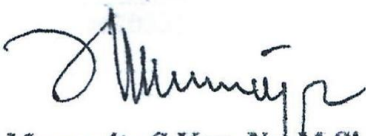
Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



Nurma Rahman .S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed
NIP. 196308031983122001

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Ners



Blestina Maryorita S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN
NIP. 19670520 198601 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ANALISA PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA IBU POST
PARTUM DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI RUANG BERSALIN
PUSKESMAS GENYEM DISTRIK NIMBORAN
KABUPATEN JAYAPURA**

Diajukan oleh:

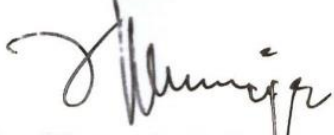
MARYO LENI DESTINI WAISIMON
NIM : PO.71.20.92.10.34

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal 12 Agustus 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

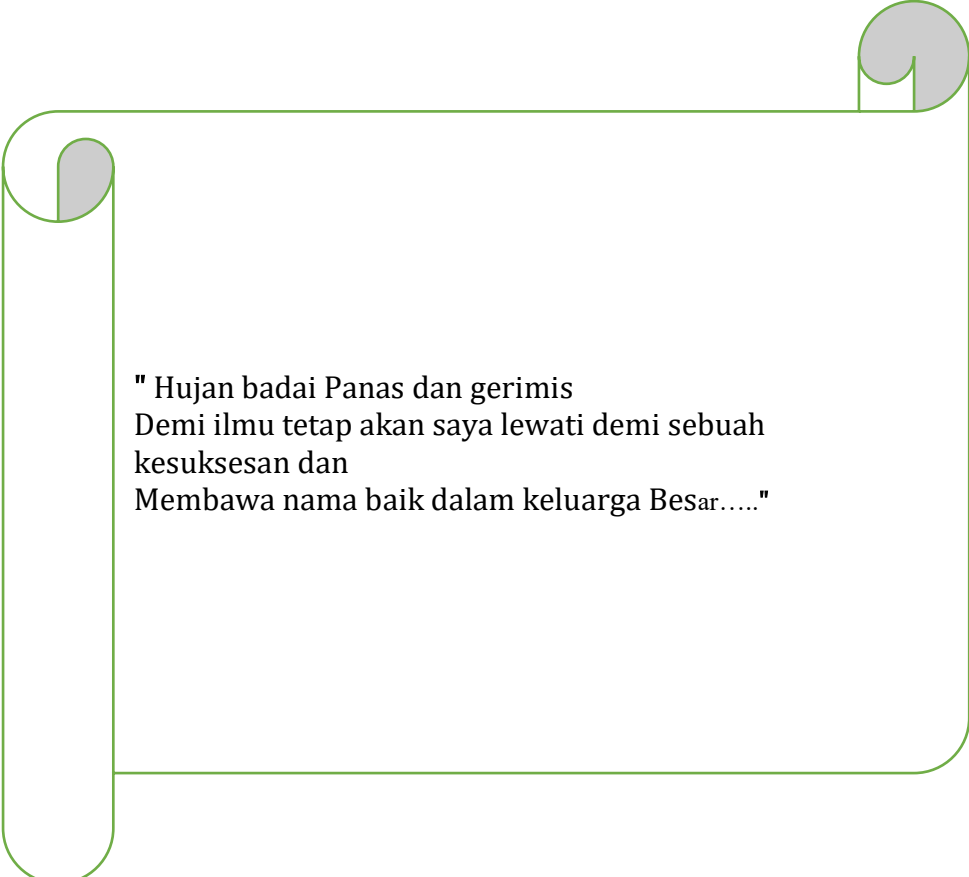
Tim Penguji

Nama : Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep., Ns., MPH (.....)
NIP : 197411021997032004

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Ners


Blestina Maryorita S.Kep.,Ns.,M.Si.,MSN
NIP. 19670520 198601 2 001

MOTTO



" Hujan badai Panas dan gerimis
Demi ilmu tetap akan saya lewati demi sebuah
kesuksesan dan
Membawa nama baik dalam keluarga Besar....."

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul **“Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura”**. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada program studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini peneliti banyak dapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ester Rumaseb, S.Pd, M.Kes selaku Plt Direktur Utama Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Profesi Ners.
2. Nurmah Rachman, S.Kep., Ns., M.Med.Edu, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
3. Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep., Ns., MPH , selaku penguji yang telah memberikan banyak saran dan perbaikan untuk kemajuan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
4. Bapak/Ibu Dosen, seluruh civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Jayapura Prodi Profesi Ners yang juga selalu memberikan support terbaik bagi penulis.

5. Dan semua pihak-pihak yang membantu secara ikhlas untuk menunjang penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran dari semua pihak sangatlah kami butuhkan dan kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya. Amin.

Jayapura, 3 Agustus 2022

Penulis

Maryo Leni Destini Waisimon, S.Tr,Kep.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH AKHIR NERS (KIAN) UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai cyvitas akademik Poltekkes Kemenkes Jayapura, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : MARYO LENI DESTINI WAISIMON
NIM : PO.71.20.92.10.34
Program Studi : PENDIDIKAN PROFESI NERS
Jurusan : KEPERAWATAN

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas KIAN saya yang berjudul :

**ANALISA PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA IBU POST
PARTUM DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI RUANG BERSALIN
PUSKESMAS GENYEM DISTRIK NIMBORAN
KABUPATEN JAYAPURA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jayapura
Pada tanggal : 5 Agustus 2022
Yang menyatakan

(MARYO LENI DESTINI WAISIMON, S.Tr.,Kep)

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Keilmuan	7
2. Manfaat Aplikatif	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Medis	8
1. Konsep Post Partum.....	8
2. ASI.....	24
B. Konsep Pijat Oksitosin.....	33
C. Kosep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum.....	36
1. Pengkajian.....	36
2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Rencana Asuhana Keperawatan.....	44

4. Implementasi	52
5. Evaluasi Keperawatan	52
D. Kerangka Konsep	52
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	53
1. Identitas Pasien	53
2. Identitas Penanggung Jawab	53
3. Antisipatori	54
4. Formal	59
5. Informal	61
B. Klasifikasi Data	63
C. Analisa Data	64
D. Diagnosa Keperawatan	66
E. Asuhan Keperawatan	67
F. Catatan Perkembangan	73
BAB IV ANALISIS SITUASI MASALAH	
A. Analisis Kasus Kelolaan Terkait Teori	79
B. <i>Analisa Based Evidence Practices: Pijat Oksitosin</i>	90
C. Alternatif Pemecahan Masalah	92
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

TABEL 1: Perubahan Uterus Masa Nifas.....	11
TABEL 2: Pengeluaran Lokhea Selama Post Partum.....	14
TABEL 3: Standar Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut.....	39
TABEL 4: Standar Diagnosa Keperawatan Resiko Infeksi.....	40
TABEL 5: Standar Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur.....	41
TABEL 6: Standar Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan.....	42
TABEL 7: Standar Diagnosa Keperawatan Menyusui Tidak Efektif.....	42
TABEL 8: Standar Diagnosa Keperawatan Resiko Gangguan Perlekatan.....	43
TABEL 9: Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum.....	47
TABEL 10: Klasifikasi Data.....	63
TABEL 11: Analisa Data	64
TABEL 12: Diagnosa Keperawatan	66
TABEL 13: Asuhan Keperawatan	67
TABEL 14: Catatan Perkembangan Hari I	73
TABEL 15: Catatan Perkembangan Hari II	76

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1: Pathway Post Partum	24
GAMBAR 2: Pijat Oksitosin.....	36
GAMBAR 3: Kerangka Konsep	52

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1: Surat Permohonan Menjadi Responden	100
LAMPIRAN 2: Informed Consent.....	101
LAMPIRAN 3: SOP Pijat Oksitosin	102
LAMPIRAN 4: Lembar Konsultasi.....	103

**ANALISA PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN PADA IBU POST
PARTUM DENGAN PEMBERIAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI DI RUANG BERSALIN
PUSKESMAS GENYEM DISTRIK NIMBORAN
KABUPATEN JAYAPURA**

Maryo Leni Destini Waisimon*, Analisa Pratek Keperawatan pada Ibu Post
Partum dengan Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Di
Ruang Bersalin Puskesmas Genyem Kabupaten Jayapura, Nurmah Rachman

ABSTRAK

Latar belakang: Produksi ASI menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan karena ASI merupakan sumber nutrisi yang baik bagi bayi. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui pada bulan pertama post partum yaitu kurangnya produksi ASI. Kurangnya rangsangan hormon prolactin dan oksitosin menyebabkan penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan yang berpengaruh terhadap kelancaran dan produksi ASI. Pijat oksitosin memberikan ketenangan, membuat ibu tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan ASI.

Metode: Metode penelitian yang di gunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan laporan studi kasus. Pada penulisan metode ilmiah sesuai dengan kaidah dari proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian, Analisa data, Intervensi keperawatan, Implementasi serta Evaluasi.

Hasil: Hasil pegkajian didapatkan bahwa pasien Ny. Y mengeluh nyeri pada bagian kemaluan setelah melahirkan yang nyerinya terasa tertusuktusuk dengan skala nyeri 5, pasien tampak meringis, pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien tampak ada luka pada perineum, luka tampak kering. Masalah keperawatan yang muncul adalah Ketidak Nyamanan Pasca Partum, Menyusui tidak efektif dan resiko infeksi. Intervensi dan implementasi dibuat sesuai dengan diagnose keperawatan yang muncul.

Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny.Y dengan post partum di ruang bersalin Puskesmas Genyem selama 3 hari didapatkan bahwa semua masalah keperawatan dapat teratasi. Pijat Oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI pada Ny. Y

Kata Kunci: Post Partum, ASI, Pijat Oksitosin

**ANALYSIS OF NURSING CLINIC PRACTICES IN POST PARTUM
MOTHERS WITH OXYTOCIN MASSAGE TOWARDS INCREASING
BREAST MILK PRODUCTION IN THE DELIVERY ROOM
GENYEM PUSKESMAS, NIMBORAN DISTRICT
JAYAPURA DISTRICT**

Maryo Leni Destini Waisimon*, Analysis Of Nursing Clinic Practices In Partum
Mothers Wits Oxytocin Massage Towards Increasing Breast Milk Production In
The Delivery Room Genyem Puskesmas Nimboran Distric Jayapura District
Nurmah Rachman

ABSTRACT

Background: Breast milk production is one thing that needs to be considered because breast milk is a good source of nutrition for babies. The problem that often occurs in breastfeeding mothers in the first month of post partum is the lack of milk production. Lack of stimulation of the hormones prolactin and oxytocin causes a decrease in milk production and expenditure in the first days after giving birth which affects the smoothness and production of breast milk. Oxytocin massage provides calm, makes mothers less stressed and increases self-confidence and positive thinking about their ability to breastfeed.

Methods: The research method used in the preparation of this Final Scientific Paper uses case study reports. In writing the scientific method in accordance with the rules of the nursing process which include: Assessment, data analysis, nursing intervention, implementation and evaluation.

Results: The results of the study found that the patient Mrs. Y complains of pain in the pubic area after giving birth with a stabbing pain with a pain scale of 5, the patient grimaced, the patient said breast milk had not come out, the patient appeared to have a wound on the perineum, the wound looked dry. Nursing problems that arise are acute pain, ineffective breastfeeding and the risk of infection. Interventions and implementations are made according to the nursing diagnoses that arise.

Conclusion: After 3 days of nursing care for Mrs. Y with post partum in the delivery room of the Genyem Health Center for 3 days, it was found that all nursing problems could be resolved. Oxytocin massage can increase milk production in Mrs. Y.

Keywords: Post Partum, Breastfeeding, Oxytocin Massagge

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pencapaian tumbuh kembang optimal pada bayi dan balita di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu; *pertama* memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, *kedua* memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, *ketiga* memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan *keempat* meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (WHO, 2020).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak. bukan rahasia lagi, bahwa anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dan pola asuh yang tepat akan tumbuh dan berkembang secara optimal dan tidak mudah sakit. Selain itu, pemberian ASI mampu mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak, sehingga diharapkan akan menjadi anak dengan ketahanan pribadi yang mampu mandiri (Kemenkes RI, 2018).

Asi Eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Menyusui dapat meningkatkan

kecerdasan pada anak, meningkatkan daya tahan tubuh, serta dapat mencegah stunting. Berdasarkan Peraturan Pemerintah RI No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Asi Eksklusif menyatakan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (PP RI Tahun 2012). Meskipun kampanye mengenai ASI dan menyusui sudah semakin luas, sayangnya masih banyak orangtua yang belum memahami mengapa ASI dan menyusui adalah yang terbaik tidak hanya untuk bayi tetapi juga untuk ayah dan lingkungan ataupun masyarakat (Mona, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO), (2018), hanya 44 persen dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir, bahkan masih sedikit bayi di bawah usia enam bulan disusui secara eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan Negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI eksklusif (WHO, 2018). Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,06%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (87,33%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (33,96%). Provinsi Papua berada pada urutan 6 terendah sebanyak 66,09%.

Data ASI eksklusif di Kabupaten Jayapura pada tahun 2019 mengalami kenaikan yaitu 18.1% tahun 2018 menjadi 21.3% pada tahun 2019

tertinggi dicapai Puskesmas Depapre 75 % sedangkan yang terendah di Puskesmas Nimbokrang 4.2% (Dinkes Kab. Jayapura, 2020). Data Puskesmas Genyem tahun 2021 jumlah ibu menyusui pada bayi < 6 bulan sebanyak 74 orang dan data pemberian ASI eksklusif sebanyak 22 ibu (29,7%) (Data Puskesmas Genyem, 2022).

Produksi ASI menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan karena ASI merupakan sumber nutrisi yang baik bagi bayi. Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui pada bulan pertama post partum yaitu kurangnya produksi ASI (Indrasari, 2019). Ketidacukupan produksi ASI adalah alasan utama ibu untuk penghentian pemberian ASI, karena ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi (Rahayu D dan Yunarsih, 2018). Kurangnya rangsangan hormon prolactin dan oksitosin menyebabkan penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan yang berpengaruh terhadap kelancaran dan produksi ASI. ASI yang tidak lancar dapat disebabkan oleh beragam faktor, salah satunya karena munculnya perasaan cemas dan stres yang berlebih, sehingga berdampak pada produksi ASI. Berbagai hambatan lainnya yang dihadapi untuk dapat menyusui secara optimal, salah satu yang terbesar adalah kurangnya dukungan bagi orang tua di tempat kerja. Keberhasilan menyusui merupakan upaya bersama, membutuhkan informasi yang benar, dan dukungan kuat untuk menciptakan lingkungan yang memungkinkan ibu dapat menyusui secara optimal. Meskipun menyusui adalah keputusan ibu, namun akan lebih baik

adanya dukungan kuat dari para ayah, keluarga, teman, tempat kerja dan masyarakat, karena menyusui melibatkan ibu dan pendukung terdekatnya, sehingga dibutuhkan perlindungan sosial orangtua yang adil gender terkait dengan menyusui menjadi sangat penting.

Pekan ASI sedunia di Indonesia tahun 2020 mengangkat tema nasional “Ibu terlindungi, anak kuat, bumi sehat” Dengan mendukung setiap ibu agar berhasil menyusui akan berkontribusi pada pencegahan stunting, sehingga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang. Menyusui menjadi salah satu kunci untuk menciptakan generasi serta lingkungan yang sehat di masa depan. Berbagai manfaat ASI akan menciptakan imunitas yang baik bagi anak-anak yang tumbuh sehat dan cerdas, akan mewujudkan pembangunan ekonomi, sosial dan lingkungan yang baik di masa depan.

Untuk mensukseskan program pemberian ASI pada bayi, salah satu upaya untuk memperlancar pengeluaran asi adalah dengan meningkatkan hormon oksitosin dalam tubuh. Hormon oksitosin akan tersekresi apabila tubuh dalam keadaan kurang nyaman. Upaya untuk meningkatkan kenyamanan pada ibu menyusui salah satunya dengan pijat oksitosin. Secara teori pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan ke enam. Produksi hormon oksitosin selain memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa nyaman pada ibu menyusui hormone ini juga mampu meningkatkan kontraksi

mioepitel kelenjar mammae, sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Lubis, 2021).

Penelitian sebelumnya mengatakan adanya pengaruh antara pijat oksitosin dan endorphin mempengaruhi produksi ASI yang dilakukan pada ibu yang menyusui (Tutik, 2019). Penelitian yang sama juga didapatkan hasil adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI, setelah dilakukan pemijatan ASI menjadi lebih cepat keluar daripada yang tidak dilakukan pijat oksitosin (Rusdianti, 2014). Pijat oksitosin memberikan ketenangan, membuat ibu tidak stress serta meningkatkan rasa percaya diri dan berfikir positif akan kemampuan dirinya dalam memberikan Asi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat pijat oksitosin dapat digunakan sebagai intervensi alternative dalam memberikan asuhan pada ibu nifas terutama untuk mencegah permasalahan menyusui dan membantu proses involusi uteri, sehingga dapat mencegah risiko pendarahan post partum (Lubis, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas tentang pentingnya ASI pada bayi dan masalah kurangnya produksi ASI pada ibu post partum, maka penulis tertarik untuk memberikan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik mengangkat judul Karya Tulis Ilmiah “Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis karya ilmiah akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisis Keperawatan Pada Ibu Post Partum Ny. Y dengan Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi di Ruang bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan post partum di ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan dalam asuhan pada Ny. Y dengan post partum di ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan post partum di ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura.
- d. Melakukan tindakan keperawatan serta pentingnya memberikan asi eksklusif dengan pijetan oksitosin pada Ny. Y dengan post partum di ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan post partum di ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura.

C. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu:

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai sarana untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman yang baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pengetahuan pada ibu post partum.

2. Manfaat Aplikatif

a. Profesi Perawat

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu keperawatan serta merupakan sumber informasi dan sebagai pertimbangan dalam memberikan intervensi tentang Pengetahuan dan sikap ibu bekerja terhadap pemberian asi eksklusif

b. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber masukan dan menambah pengetahuan terhadap penelitian terkait yang mana akan menambah informasi tentang asi eksklusif dengan pijetan oksitosin pada post partum.

c. Ibu Post Partum

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu post partum untuk meningkatkan produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Medis

1. Post Partum

a. Definisi

Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, 2018).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan puerperium yang berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga dengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Aprilianti, 2019).

b. Tahapan Post Partum

Beberapa tahapan pada masa nifas menurut Maritalia (2017) adalah sebagai berikut :

1) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau segera. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsurangsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

3) Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Post Partum

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsurangsur. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng

dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a) Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus
- b) Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c) Endometrium, yaitu lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh, melekat dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil kurang lebih 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus (Maritalia, 2017).

Satu minggu setelah persalinan berat uterus kurang lebih menjadi 500 gram, dua minggu setelah persalinan kurang lebih menjadi 300 gram dan setelah enam minggu persalinan kurang lebih akan menjadi 40-60 gram. Perubahan ini terjadi karena segera

setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus (Maritalia, 2017). Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah munculnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta lalu jaringan-jaringan ini akan terlepas. Tidak ada pebentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap (Maritalia, 2017).

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi (Maritalia, 2017).

Tabel 1
Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut, lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : (Ambarwati, E., & Wulandari, 2010)

2) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak (Maritalia, 2017).

Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah (Maritalia, 2017). Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak (Maritalia, 2017).

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat

dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja (Maritalia, 2017).

3) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (Maritalia, 2017). Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, vagina tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali (Maritalia, 2017). Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea (Maritalia, 2017).

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone (Maritalia, 2017).

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- a) Lochea Rubra/kruenta Timbul pada hari ke 1-2 postpartum.
Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
- b) Lochea Sanguinolenta Timbul pada hari ke 3-7 postpartum.
Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.
- c) Lochea Serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d) Lochea Alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis (Maritalia, 2017).

Tabel 2
Pengeluaran Lokhea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra/ merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecokelatan	Berlendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta
Alba/ putih	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

4) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin (Maritalia, 2017).

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol (Maritalia, 2017).

5) Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi (Maritalia, 2017). Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- a) Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- b) Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- c) Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu

diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin (Maritalia, 2017).

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2017).

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017).

a) Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor

mekanik (Maritalia, 2017). Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu (Maritalia, 2017).

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu kedua sampai minggu ketiga (Maritalia, 2017).

b) Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi (Maritalia, 2017).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan reflek let down adalah : melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti : keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas (Maritalia, 2017).

d. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Post Partum

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh ibu dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan dirinya dan mengalami gangguan gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau syndrom. Banyak faktor yang diduga berperan dalam syndrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan social dari lingkungan (terutama suami) (Boateng, 2019). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca-salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues. Ada banyak perubahan yang telah terjadi dimasa 9 bulan yang lalu dan bahkan lebih yang terjadi sekarang, bahkan seorang ibu nifas mungkin merasa sedikit ditinggalkan atau dipisahkan dari lingkungannya (Komalasari, D, Maryati, I & Koeryaman, 2017).

Banyak hal menambah beban hingga membuat seorang wanita merasa Down. Banyak ibu yang merasa tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran

seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab menjadi seorang ibu semakin besar dengan lahirnya seorang bayi. Dorongan dan perhatian seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu (Maritalia, 2017).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1) *Fase Taking In* (1-2 hari post partum)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung dan berfokus pada dirinya. Mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialaminya. Wanita baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

2) *Fase Taking Hold* (2-4 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita post partum ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitive akan ketidak mampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat

sebagai teguran, maka hati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi bayinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut :

- a) Fisik : Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b) Psikologi : Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- c) Sosial : Perhatian, rasa kasih sayang (Rasmi et al., 2018).

e. Masalah Pada Ibu Post Partum

Menurut penelitian (Karaçam, Z., & Sağlık, 2018), masalah yang dihadapi pada ibu post partum selama menyusui:

1) ASI Belum Keluar Pada Hari Pertama

Jika ASI belum atau tidak lancar, bayi masih memiliki daya tahan tubuh (tidak akan kelaparan) hingga 2x24 jam sejak lahir, yang dibawa sejak dalam kandungan. Meskipun ASI dirasa belum lancar atau ASI tidak keluar, Ibu harus tetap terus menyusui si bayi,

karena rangsangan dari hisapan bayi akan mempercepat lancarnya produksi ASI.

2) Payudara Terasa Penuh Dan Nyeri

Saat ASI pertama keluar, payudara ibu akan terasa panas, berat, keras, dan seakan-akan seperti batu. Pada banyak wanita, payudara hanya terasa penuh. Salah satu penyebab nyeri pada puting susu adalah karena bayi mengisap dengan posisi salah. Bayi tidak cukup banyak memasukkan areola ke mulutnya, dan hanya menghisap dari ujung puting saja. Keadaan ini disebut nyeri puting karena salah posisi.

3) Payudara Berukuran Kecil

Payudara kecil maupun besar sama-sama dapat menghasilkan banyak susu. Yang terpenting ibu memiliki kepercayaan diri dan motivasi yang tinggi untuk menyusui bayinya. Semakin sering menyusui, payudara akan semakin banyak menghasilkan ASI.

4) Puting Susu Lecet

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tetapi dapat pula disebabkan oleh thrush (candidates) atau dermatitis.

5) Produksi ASI Sedikit

Banyak ibu mengeluh bahwa ASInya tidak keluar atau kelihatan cukup. Produksi ASI akan meningkat bila bayi sering disusui atau pabrik susu ibu dikosongkan dengan diperah. Hal yang penting diperhatikan adalah posisi pelekatan yang betul antara mulut bayi dengan payudara ibu. Sering seorang ibu mengatakan sudah meneteki lebih dari 1 jam, tetapi bayi tetap menangis seperti kehausan. Produksi ASI mengikuti prinsip ”makin tinggi kebutuhan bayi, makin banyak produksi ASI”

6) Payudara Bengkak

Menyusui tetap dilanjutkan. Pertama, bayi disusukan pada payudara yang sakit selama dan sesering mungkin agar payudara kosong, demikian juga lakukan pada payudara normal. Atasi dengan memberikan kompres panas pada payudara dan ubah posisi menyusui pada setiap kali menyusui.

7) Puting Susu Pecah- Pecah, Kering Dan Berdarah

Minggu-minggu pertama wanita belajar menyusui, terkadang puting susunya terlihat mengeras, lama-kelamaan pecah-pecah bahkan berdarah. Hal ini disebabkan karena pada saat menyusui, bayi hanya menghisap bagian puting saja dan tidak sampai ke bagian aerola.

8) Ibu Terserang Penyakit

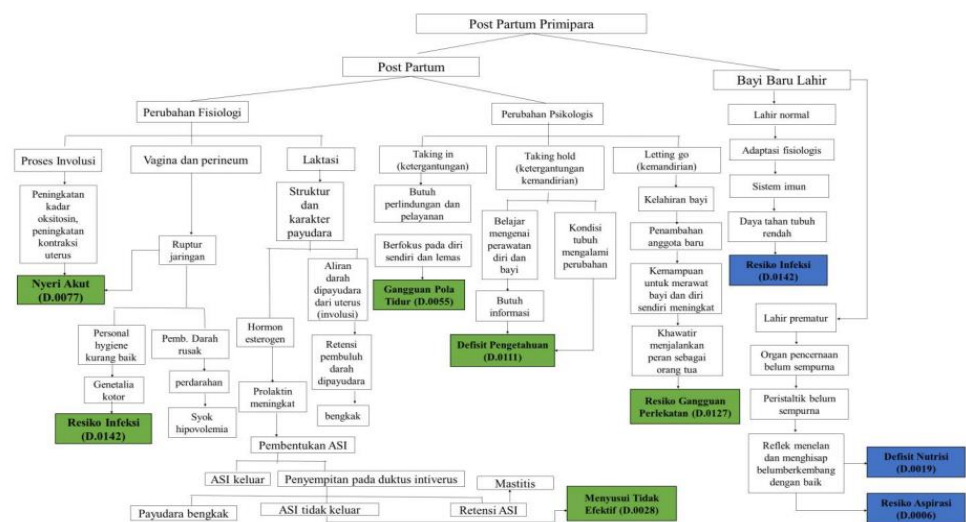
Ibu harus terus menerus menyusui supaya bayi memperoleh banyak antibodi dari ASI. Bila ibu diare atau muntah-muntah

karena keracunan makanan, hemdaknya ibu tetap menyusui bayinya, kecuali ibu sangat lemah dan perlu minum antibiotik.

9) Ibu Mengkonsumsi Obat/ Memerlukan Pengobatan

Karena takut obat-obatan yang dikonsumsi mengganggu bayi, sering sekali ibu berhenti menyusui. Padahal, kebanyakan obat hanya sebagian kecil saja yang dapat melalui ASI. Itu pun jarang berakibat ke bayi. Oleh karena itu, ahli medis tidak pernah mengobati bayi dengan menganjurkan ibu mengonsumsi obat tertentu. Memang ada beberapa obat yang sebaiknya tidak diberikan kepada ibu menyusui. Selain itu, jika harus mengonsumsi obat, pilihlah obat yang memiliki masa pendek dan mempunyai rasio ASI plasma kecil (kemampuan obat mengontaminasi ASI). Jika ibu menyusui harus mengonsumsi obat, sebaiknya dilakukan segera setelah menyusui

f. Pathway



Gambar 1: Pathway Post Partum

2. Konsep ASI

a. Definisi

ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Mufdlilah, 2017). Sedangkan ASI Eksklusif pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Pemberian vitamin, mineral, dan obat-obatan diperbolehkan selama pemberian ASI eksklusif (IDAI, 2013). Asi eksklusif juga dapat daitikan dimana bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Mufdlilah, 2017).

b. Komposisi ASI

Komposisi zat gizi yang terdapatb pada ASI adalah:

1) Air

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang mana. Kandungan air yang relatif tinggi dalam

ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Sutanto, 2018).

2) Karbohidrat

Sebesar 7,1 energi terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak. Karbohidrat utama yang terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml ASI . kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Selain itu dalam ASI juga terdapat oligosakarida yang merangsang pertumbuhan *Laktobasilus bifidus* yang meningkatkan kesamaan traktus digestivus dan menghambat pertumbuhan kuman pathogen (Yanti Rukmana Sari, Yuviska, I. A., 2020).

3) Protein

Protein merupakan zat gizi yang sangat penting. Protein mudah larut atau protein whey juga berbeda. ASI mengandung Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, α -laktalbumin, β -laktoglobulin, immunoglobulin A(IgA) , dan glikoprotein. Dalam ASI juga banyak protein whey yang mengandung anti-infektif dan laktoferin yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Kadar protein pada ASI akan semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolstrum (1,195 gr/100 ml) : transisi (0,965 gr/100 ml) : matur (1,324 gr/100 ml). Protein dalam ASI banyak mengandung kasein,

serum albumin, α -laktalbumin, β laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi (Nugroho, T. dr, Nurrezki, A. M. K., Warnaliza, A. M. K., & Desi Wilis, 2014).

4) Lemak

Kalori dari ASI 50% berasal dari lemak. ASI mengandung asam lemak esensial yang tidak terdapat di dalam susu sapi. Asam lemak esensial berfungsi untuk pertumbuhan otak dan mata bayi serta kesehatan pembuluh darah. ASI juga mengandung enzim lipase yang berfungsi untuk membantu mencerna lemak. Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Ratarata setiap 100 ml ASI mengandung 2,9-3,8 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak. Kadar lemak dalam kolostrum (2,9 gr/100 ml), transisi (3,6 gr/100 ml), mature (3,8 gr/100 ml)

(Nugroho, T. dr, Nurrezki, A. M. K., Warnaliza, A. M. K., & Desi Wilis, 2014).

5) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Pada umumnya kadar mineral per ml ASI relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi yang sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah. Walaupun kadar besi dalam ASI rendah sangat jarang bayi yang mendapat ASI mengalami kekurangan zat besi dan dapat mempertahankan kadar ferrumnya sesuai dengan susu formula yang mendapat tambahan besi. Fe dalam ASI diserap 50% (dibantu oleh laktosa dan vit C dalam ASI) sedangkan Fe dalam susu formula hanya diserap 10%. Selain itu ASI mengandung trace elements yang memegang peran penting pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. (Yanti Rukmana Sari et al., 2020). Kadar mineral dalam kolostrum (0,3 gr/100 ml) : transisi (0,3 gr/100 ml) : mature (0,2 gr/100 ml) (Nugroho, T. dr, Nurrezki, A. M. K., Warnaliza, A. M. K., & Desi Wilis, 2014).

6) Vitamin

Vitamin bekerja sebagai katalisator, yang turut dalam reaksi-reaksi enzim, sehingga proses metabolisme normal. Vitamin yang larut dalam air adalah vitamin B1, B2, B12 dan vitamin C,

sedang vitamin yang larut lemak adalah vitamin A, D, E dan K. Vitamin B1(thiamin), dapat diperoleh antara lain pada hati, daging, susu, padi, dan biji-bijian dan kacang. Vitamin B2, yang banyak terdapat pada sayursayuran hijau, buah, susu, keju,hati, telur, ikan, dan padi.

Vitamin C (asam askorbat), banyak terdapat dalam bahan makanan seperti buah-buahan yang masak, sayuran hijau, tomat, dan semangka. Kandungan vitamin C pada ASI sangat tergantung pada makanan yang dikonsumsi ibunya. Vitamin C berfungsi sebagai pembentukan dan pemeliharaan jaringan ikat, jika kekurangan vitamin C akan menyebabkan lamanya penyembuhan luka.

Vitamin A terdapat pada hati, minyak ikan, susu, kuning telur, margarin, sayuran, dan buah-buahan. Vitamin A sangat pengaruh dalam kemampuan fungsi mata serta pertumbuhan tulang dan gigi serta pembentukan maturasi epitel. Kekurangan vitamin A pada anak menyebabkan menurunnya daya tangkap pengelihan dalam cahaya. Vitamin D juga berfungsi sebagai penyerapan kalsium dan fosfor, jika kekurangan akan menyebabkan tulang tetap lunak, dan susah menegras sehingga mudah berubah bentuk. Vitamin E dapat diperoleh dari susu, margarin, dan minyak ikan. Vitamin E berfungsi untuk menstabilkan membran, jika kekurangan akan menyebabkan hemolisis sel darah merah pada

bayi prematur dan kehilangan keutuhan saraf. Vitamin K banyak dapat diperoleh dari sayuran hijau dan hati. (Kusmiyati, 2012).

c. Produksi ASI

Menurut Mufdlilah (2017) berdasarkan waktu diproduksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Kolostrum (Susu Pertama)

Keluar dihari ke-1 sampai ke-3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental.Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5%,garam dan mineral 0,4%, air 85,1 %.

2) ASI masa peralihan (masa transisi)

Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat.

3) ASI Matur

Keluwardari hari ke-10 sampai seterusnya.Kadar karbohidrat ASI relatif stabil.Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Rahayu, S., & Apriningrum (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah:

1) Nutrisi

- 2) Frekuensi menyusui semakin sering payudara dihisap maka akan semakin banyak memproduksi ASI.
 - 3) Istirahat dan tidur
 - 4) Psikologis
 - 5) Penggunaan kontrasepsi
 - 6) Teknik menyusui
- e. Kebutuhan ASI Pada Bayi

Menurut kebutuhan ASI pada bayi seperti berikut: (1) Pada hari pertama ukuran lambung bayi sebesar buah ceri dan hanya membutuhkan ASI 5-7 ml pemberian tiap 2 jam sekali. (2) Pada hari ketiga ukuran lambung bayi sebesar kacang walnut dan membutuhkan ASI 22-27 ml pemberian 8-12x/ hari. (3) Pada usia 1 minggu ukuran lambung bayi sebesar buah apricot dan membutuhkan ASI 45-60 ml pemberian 8-12x/hari. (4) Pada usia 1 bulan ukuran lambung bayi sebesar telur ayam dan membutuhkan ASI 80-150 ml pemberian 8-12x/hari atau 1,5- 2 ml tiap 2 jam sekali pada siang hari dan 3 jam sekali pada malam hari. (5) Pada usia 6 bulan membutuhkan ASI 720ml/hari ditambah ASI perah. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata

sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi (IDAI, 2013).

f. Langkah-Langkah Pemberian ASI

1) Posisi duduk

- a) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudia dioleskan pada puting susu, areola dan sekitarnya.
- b) Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. Ibu duduk menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu dapat bersandar pada sandaran kursi. Kemudia bayi dipegang dengan satu tangan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan ibu. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu dan yang lain di depan. Kemudia perut bayi menempel ke badan ibu, kepala bayi menghadap payudara ibu. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- c) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah.
- d) Bayi diberikan rangsangan untuk membuka mulutnya dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.

- e) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puing serta areola dimasukkan ke mulut bayi sehingga putting susu berada dibawah langit-langit mulut bayi, dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
- f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri lalu sebelah kanan sampai bayi kenyang. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5 - 7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.
- g) Setelah selesai menyusui mulut bayi dan kedua pipi diberishkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- h) Sebelum bayi ditidurkan bayi disendawakan terlebih dahulu supaya tidak ada udara yang masuk yang menyebabkan bayi kesedak.

2) Posisi berbaring

Posisi berbaring miring ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi paling nyaman bagi ibu yang menjalani penyembuhan dari kelahiran melalui pembedahan (Nugroho, T. dr, Nurrezki, A. M. K., Warnaliza, A. M. K., & Desi Wilis, 2014).

B. Konsep Pijat Oksitosin

1. Pengertian

Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Menurut Depkes RI (Setiowati, 2017), pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan ibu akan merasakan rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang.

2. Mekanisme Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai costae ke lima atau keenam (Ummah, 2014). Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress serta meningkatkan rasa nyaman (Wulandari, T., Aminin F., 2014). Saat ibu merasa nyaman atau rileks, tubuh akan mudah melepaskan hormon oksitosin.

Hormon oksitosin diproduksi oleh kelenjar hipofisi posterior. Setelah diproduksi oksitosin akan memasuki darah kemudian merangsang sel-sel miopitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel miopitel mendorong ASI keluar dari alveolus

mammae melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus dan disana ASI akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting susu, ASI yang tersimpan di sinus laktiferus akan tertekan keluar kemulut bayi (Widyasih, H. & Suhernidan, Rahmawati, 2013).

Hasil penelitian Setiowati (2017), tentang tentang hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan ibu post partum setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Ummah (2014), tentang pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada pasca salin normal di dusun Sono, didapatkan hasil rata-rata ASI pada ibu post partum yang diberikan pijat oksitosin lebih cepat dibandingkan ibu post partum yang tidak diberi pijat oksitosin.

3. Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu bagi ibu setelah persalinan. Seperti yang dilajelaskan oleh Mulyani, pijat oksitosin dapat mengurangi ketidak nyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang ini juga dapat merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI (Wulandari, T., Aminin F., 2014). Sedangkan menurut Depkes RI (2007), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan

mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Wijayanti, 2014).

4. Indikasi Pijat Oksitosin

Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI.

5. Pelaksanaan Tindakan Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit (Sari, 2017). Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan suport atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

Langkah-langkah yang dilakukan yaitu yang pertama ibu melepas pakian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu, kemudian posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk memudahkan penolong atau pemijat), kemudian lengan dilipat diatas meja didepannya dan kepala diletakkan diatas lengannya, payudara tergantung lepas tanpa baju. Melumuri kedua telapak tangan menggunakan minyak atau baby oil Selanjutnya penolong atau pemijat memijat sepanjang tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepal tangan, dengan ibujari menunjuk ke depan dan menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang

membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibujari. Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat. Evaluasi pada pemijatan oksitosin dilakukan (Trijayati, 2017).



Gambar 2. Pijat Oksitosin

Sumber: <https://badakpos.com/terapi-pijat-oksitosin/>

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum

1. Pengkajian

Pengkajian fisiologis post partum difokuskan pada involusi proses organ reproduksi, perubahan biofisik sistem lainnya, dan mulainya atau hambatan proses laktasi. Pengkajian psikologis difokuskan pada interaksi dan adaptasi ibu, bayi baru lahir dan keluarga. Status emosional dan respon ibu terhadap pengalaman kelahiran, interaksi dengan bayi baru lahir, menyusui bayi baru lahir, penyesuaian terhadap peran, hubungan

baru dalam keluarganya juga dikaji (Reeder Martin Koniak-Griffin, 2012).

Pengkajian data dalam asuhan masa nifas normal meliputi:

a. Identitas klien

Meliputi nama, tempat tanggal lahir, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, penghasilan per bulan.

b. Antisipatori

1) Status Kesehatan : alasan kunjungan, kunjungan, keluhan utama, riwayat kesehatan.

2) Riwayat obstetri dan ginekologi : Riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kehamilan & persalinan yang lalu, riwayat kehamilan & persalinan sekarang,

3) Pemenuhan kebutuhan dasar manusia : nutrisi, eliminasi, oksigenasi, aktivitas dan istirahat.

4) Dukungan sosial : dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan fisik, dukungan penghargaan.

5) Fungsi keluarga

6) Pengkajian budaya

7) Stress

8) Pemeriksaan fisik ibu

a) Mata : konjungtiva normalnya berwarna merah muda dan sklera normalnya berwarna putih

- b) Mammae : payudara simetris atau tidak, putting susu bersih dan menonjol atau tidak. Hiperpigmentasi areolla atau tidak, kolostrum sudah keluar atau belum.
 - c) Abdomen : terdapat luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae ada atau tidak
 - d) Genetalia : bersih atau tidak, oedema atau tidak, kemerahan atau tidak, perineum ada bekas luka epiostomi atau tidak
 - e) Ekstremitas : oedema atau tidak dan varises atau tidak
- c. Formal
- 1) Riwayat persalinan saat ini
 - 2) Bonding attachment dengan skoring gray
 - 3) Pengkajian bayi
 - 4) Aspek psikososial ibu
 - 5) Peran ayah selama dan sesudah kelahiran
- d. Informal
- 1) Orang yang terlibat dalam perawatan bayi.
 - 2) Peran dalam perawatan bayi.
 - 3) Pengalaman dalam perawatan bayi.
 - 4) Harapan untuk perawatan bayi yang akan datang.
- e. Personal
- 1) Pandangan ibu terhadap perannya.
 - 2) Pengalaman masa lalu yang mempengaruhi peran ibu.
 - 3) Percaya diri dalam menjalankan peran.

4) Pencapaian peran.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan pada ibu post partum yang muncul menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

a. Nyeri Akut

Tabel 3
Standar Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Definisi	
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.	
Penyebab	
1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma) 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3) Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif:
• Mengeluh nyeri	• Tampak meringis • Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) • Gelisah • Frekuensi nadi meningkat • Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif:
	• Tekanan darah meningkat • pola napas berubah • nafsu makan berubah • proses berpikir terganggu

- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

b. Resiko Infeksi

Tabel 4
Standar Diagnosa Keperawatan Resiko Infeksi

Definisi
Berisiko mengalami peningkatan terinfeksi organisme patogenik.
Faktor Resiko
1) Penyakit kronis (mis. diabetes. melitus). 2) Efek prosedur invasi. 3) Malnutrisi. 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: Gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, perokok, statis cairan tubuh. 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: penurunan hemoglobin, Imunosupresi, Leukopenia, Supresi respon inflamasi, Vaksinasi tidak adekuat.
Kondisi Klinis Terkait
1) AIDS. 2) Luka bakar. 3) Penyakit paru obstruktif. 4) Diabetes melitus. 5) Tindakan invasi. 6) Kondisi penggunaan terapi steroid. 7) Penyalahgunaan obat. 8) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW). 9) Kanker. 10) Gagal ginjal. 11) Imunosupresi. 12) Lymphedema. 13) Leukositopenia. 14) Gangguan fungsi hati.

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

c. Gangguan Pola Tidur

Tabel 5
Standar Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Definisi	
Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.	
Penyebab	
1) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) 2) Kurang kontrol tidur 3) Kurang privasi 4) Restraint fisik 5) Ketiadaan teman tidur 6) Tidak familiar dengan peralatan tidur	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif:
• Mengeluh sulit tidur (tidak tersedia) • Mengeluh sering terjaga • Mengeluh tidak puas tidur • Mengeluh pola tidur berubah • Mengeluh istirahat tidak cukup	(tidak tersedia)
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif:
• Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (tidak tersedia)	(tidak tersedia)
Kondisi Klinis Terkait	
1) Nyeri/kolik 2) Hipertirodisme 3) Kecemasan 4) Penyakit paru obstruktif kronis 5) Kehamilan 6) Periode pasca partu kondisi pasca operasi	
Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)	

d. Defisit Pengetahuan

Tabel 6
Standar Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan

Definisi
Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan

topik tertentu

Penyebab

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif:

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif:

- Menjalani pemeriksaan yang tepat
- Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

e. Menyusui Tidak efektif

Tabel 7
Standar Diagnosa Keperawatan Menyusui Tidak Efektif

Definisi

Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

Penyebab

Fisiologis

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

Situasional

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

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- Kelelahan maternal
- Kecemasan maternal

Objektif:

- Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- ASI tidak menetas/memancar
- BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif:

- Intake bayi tidak adekuat
- Bayi menghisap tidak terus menerus
- Bayi menangis saat disusui
- Bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- Menolak untuk mengisap

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- f. Resiko gangguan perlekatan

Tabel 8

Standar Diagnosa Keperawatan Resiko Gangguan Perlekatan

Definisi

Beresiko mengalami gangguan interaksi antara orang tua atau orang terdekat dengan bayi/anak yang dapat mempengaruhi proses asah, asih, dan asuh.

Faktor Resiko

- 1) Kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua.
 - 2) Perpisahan antara ibi dan bayi/anak akibat hospitalisasi.
 - 3) Penghalang fisik (mis, inkubator, baby warmer).
 - 4) Ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan bayi/anak.
-

-
- 5) Perawatan dalam ruang isolasi.
 - 6) Prematuritas.
 - 7) Penyalahgunaan zat.
 - 8) Konflik hubungan antara orang tua dan anak.
 - 9) perilaku bayi tidak terkoordinasi.

Kondisi Terkait

- 1) Hospitalisasi.
 - 2) Prematuritas.
 - 3) Penyakit Kronis pada orang tua atau anak.
 - 4) Retardasi mental.
 - 5) Komplikasi maternal.
 - 6) Sakit selama periode hamil dan melahirkan.
 - 7) Post partum blues.
-

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Setelah merumuskan diagnosis dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tahap perencanaan keperawatan terdiri dari dua rumusan utama yaitu rumusan luaran keperawatan dan rumusan intervensi keperawatan. Luaran (Outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan.

Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif dan luaran negative. Luaran positif menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang sehat sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi

keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Sedangkan luaran negative menunjukkan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran keperawatan memiliki tiga komponen diantaranya label (nama luaran keperawatan berupa kata-kata kunci informasi luaran), ekspektasi (terdiri dari ekspektasi meningkat yang artinya bertambah baik dalam ukuran, jumlah, maupun derajat atau tingkatan, menurun artinya berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan, membaik artinya menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif), kriteria hasil (karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi). Pemilihan luaran keperawatan tetap harus didasarkan pada penilaian klinis dengan mempertimbangkan kondisi pasien, keluarga, kelompok, atau komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Intervensi keperawatan memiliki tiga komponen yaitu label, definisi dan tindakan. Label merupakan kata kunci untuk memperoleh informasi mengenai intervensi keperawatan. Label terdiri atas satu atau beberapa kata yang diawali

dengan kata benda (nomina) yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjelas dari intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 9
Perencanaan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum

Diagnosa Keperawatan	Tujuan / Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik (D.0077)	Tingkat nyeri menurun Dengan kriteria hasil : • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Tidak bersikap protektif • Tidak gelisah • Kesulitan tidur menurun • Frekuensi nadi membaik • Melaporkan nyeri terkontrol • Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat • Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat • Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat	Manajemen nyeri a) Observasi : • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik b) Terapeutik : • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (misalnya akupresure, terapi pijat, kompres hangat/dingin). • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur) c) Edukasi :

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur (D.0055)	Keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur membaik. Kriteria hasil: • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun • Kemampuan aktivitas meningkat.	Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri E. d) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik Dukungan tidur (L.05174) a) Observasi • Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis kopi,the,alcohol,makan mendekati waktu tidur ,minum banyak air waktu tidur) - Identifikasi obat tidur yang di konsumsi b) Terapeutik : • Modifikasi Lingkungan (misnya pencahayaan kebisingan suhu,matras dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang,jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Sesuaikan jadwal pemberian obat danau tau tindakan untuk menunjang siklus tidur – terjaga. c) Edukasi • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis psikologis,gaya hidup,sering berubah shift bekerja
--	--	--

Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif (D.0142)	Infeksi tidak terjadi. Kriteria hasil: • Demam menurun • Kemerahan menurun • Nyeri menurun • Bengkak menurun • Vesikel menurun • Cairan berbau busuk menurun • Letargi • Kebersihan tangan meningkat • Kebersihan badan meningkat • Kadar sel darah putih membaik • Kultur area luka membaik	• Anjurkan Relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya . a) Observasi : Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik b) Terapeutik • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada area edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi c) Edukasi : • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar • Ajarkan etika batuk • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka oprasi • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan d) Kolaborasi : Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu Edukasi Kesehatan (I.12383) a) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Pengetahuan meningkat. Kriteria hasil: • perilaku sesuai anjuran meningkat • verbalisasi minat dalam belajar meningkat	a) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku

Menyusui tidak efektif	• kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat • perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun • persepsi yang keliru terhadap masalah menurun • menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun • perilaku membaik	hidup bersih dan sehat b) Terapeutik • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Jadwalkan pendidikan kesehatan sosial kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya c) Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat • Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Menyusui efektif. Kriteria hasil: • Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat. • Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat. • Pancaran ASI meningkat • Suplai ASI adekuat	Konseling Laktasi (I.03093) a) Observasi • Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui. • Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui. • Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui. b) Terapeutik • Gunakan tehnik mendengar aktif.

	meningkat.	• Pasien melaporkan payudara tidak bengkak	• Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar.
Resiko gangguan perlekatan (D.0127)	Perlekatan meningkat. Kriteria hasil: • Mempraktekan perilaku sehat selama hamil meningkat • Pasien menunjukkan peningkatan verbalisasi perasaan positif terhadap bayi. • Pasien menunjukkan peningkatan perilaku mencium bayi, tersenyum pada bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, berbicara dengan bayi, berbicara kepada bayi serta berespon dengan isyarat bayi. • Pasien menunjukkan peningkatan dalam menggendong bayinya untuk menyusui.	c) Edukasi • Ajarkan tehnik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.	Promosi Perlekatan (I.10342) a) Observasi • Monitor kegiatan menyusui. • Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI. • Identifikasi payudara ibu. • Monitor perlekatan saat menyusui b) Terapeutik • Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui. c) Edukasi • Ajarkan ibu menopang seluruh tubuh bayi. • Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu. • Ajarkan ibu agar bayi yang mendekati kearah payudara ibu dari bagian bawah. • Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jarinya seperti huruf “ C”. • Anjurkan ibu untuk menyusui pada saat mulut bayi terbuka lebar sehingga areola dapat masuk dengan sempurna. • Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui.

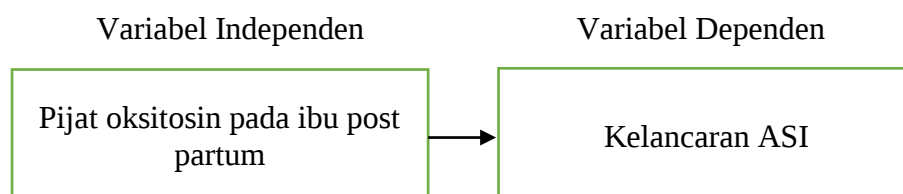
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan salah satu bagian dalam proses keperawatan dengan melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan dan disesuaikan dengan intervensi atau perencanaan dan perwujudan dari tahap perencanaan yang telah dibuat tujuannya untuk mencapai tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan (Sri wahyuni, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap yang paling akhir dalam proses keperawatan, dimana perawat melakukan penilaian apakah tujuan ataupun kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai atau tidak. Pengisian format yang dipakai adalah SOAP (Sri wahyuni, 2016).

D. Kerangka Konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. Y

Umur : 30 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/ Bangsa : Genyem/ Indonesia

Pendidikan : D-III Keperawatan

Pekerjaan : Perawat

Alamat : Kam. Sanggai, Namblong

2. Identitas Penanggung jawab

Nama : Tn. H

Umur : 36 tahun

Agama : Kristen Protestan

Suku/ Bangsa : Genyem/ Indonesia

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kam. Sanggai, Namblong

3. Antisipatori

a. Status Kesehatan

1) Alasan Kunjungan

Klien mengeluh sakit perut perut sejak tanggal 11 Juli 2022 pukul 23:00 WIT. Klien mengatakan sakit perut yang dirasakan berlanjut hingga tanggal 12 Juli 2022 dan pada tanggal yang sama pukul 22:00 WIT klien mengatakan keluar cairan bening mengalir dari vaginanya. Status obstetric G1P0A0 hamil 38-39 minggu dan dibawa ke ruang bersalin Puskesmas Genyem pada hari Rabu 12 Juli 2022 pukul 23.00 WIT. Klien mengatakan HPHT 17/07/2022.

2) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri didaerah kemaluan setelah melahirkan. Nyeri ketika berjalan dan bertambah ketika digunakan untuk duduk dan turun dari bed. Nyeri terasa seperti diiris-iris. Nyeri dirasakan di daerah kemaluan dengan skala 5 (1-10) dan dirasakan hilang timbul. Klien mengatakan ASI sulit keluar. Klien mengatakan payudara terasa tidak penuh atau tegang sebelum disusukan.

3) Riwayat Kesehatan yang Lalu

Klien mengatakan tidak memiliki penyakit kronik dan akut. Tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan maupun obat. Klien hanya sakit demam dan biasanya hanya membeli obat di apotik.

b. Riwayat obstetri dan ginekologi

1) Riwayat haid

Klien mengatakan menarche pada usia 13 tahun, siklus teratur, dan lama haid 4-5 hari. Selama haid klien mengatakan tidak merasakan nyeri.

2) Riwayat perkawinan

Klien menikah pada usia 25 tahun, dan ini merupakan pernikahan pertama klien dengan suaminya.

3) Riwayat KB

Klien mengatakan tidak menggunakan KB.

4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Klien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan persalinan pertama yang dijalani oleh klien.

5) Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

Klien mengatakan memeriksa kehamilannya di puskesmas sebanyak 4 kali. Klien mengatakan mengalami kenaikan berat badan yaitu dari 57kg kilogram menjadi 68 kilogram. Klien mengatakan selama hamil tidak pernah melakukan aktivitas yang berat. Klien mengatakan selama hamil, tetap berhubungan sex dengan suaminya namun tidak sering.

Status obstetric G1P0A0 dengan usia kehamilan 38-39minggu. HPHT : 17-07- 2022. Hasil pemeriksaan tanggal 12 Juli

2022 pukul 23:20 WIT di ruang bersalin, TFU 27 cm, DJJ 140 kali/menit, letak janin memanjang, punggung kanan. Tekanan Darah ibu: 130/90 mmHg, Nadi: 86 x/menit, Respirasi: 20 x/menit dan Suhu: 36⁰C. Pembukaan 5 cm, His 4 x 10 menit, lama 25 detik. Presentasi kepala, ketuban (-). Kemudian klien melahirkan pada tanggal 13 Juli 2022 jam 01.30 WIT. Jenis kelamin bayi laki – laki dengan BB 2720 gram dan panjang badan 48 cm. Apgar score 8/9. Anus tidak ada hemoroid. Tekanan darah post partum normal 120/80 mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 19x/menit.

c. Pemenuhan kebutuhan dasar Manusia

- 1) Nutrisi: Klien mengatakan tidak ada alergi makanan. Klien makan 3 kali/sehari. Klien tampak makanan dihabiskan.
- 2) Eliminasi: Klien mengatakan belum ada BAB sejak masuk rumah sakit. BAK lancar. Edema pada vagina tidak ada.
- 3) Oksigenasi: Klien mengatakan tidak sesak. Frekuensi pernapasan 19 x/menit, suara nafas vesikuler, suara nafas tambahan tidak ada, pernapasan cuping hidung tidak ada.
- 4) Aktivitas dan istirahat: Klien mengatakan sering tidak nyenyak, klien mengatakan sulit untuk memulai tidur. Klien mengatakan sulit untuk melanjutkan tidur jika sudah terbangun dan sering ngantuk pada siang hari. Klien juga mengatakan setiap 2 jam harus bangun untuk menyusui anaknya. Klien tampak sering menguap. Klien terlihat menahan ngantuk dan perhatian terpecah pecah.

d. Dukungan sosial

- 1) Dukungan emosi: Klien mengatakan suami selalu menemani klien.
- 2) Dukungan informasi: Klien mengatakan pernah mendapatkan informasi kesehatan terkait gizi pada ibu hamil, manajemen laktasi & perawatan bayi baru lahir. Klien mengatakan informasi tersebut sebagian besar diperoleh dari ibunya. Klien mengatakan tidak tau cara membedong bayi.
- 3) Dukungan fisik: Klien mengatakan yang akan membantu klien dalam beraktivitas dan merawat bayinya yaitu suami dan ibunya.
- 4) Dukungan penghargaan: Klien mengatakan suami dan keluarga mendukung dalam proses kelahiran dan nifas. Klien mengatakan sangat bahagia atas kelahiran bayinya ini. Klien mengatakan suami selalu memberi support dan menemani klien.

e. Fungsi keluarga

Suami klien sebagai kepala keluarga. Klien mengatakan bahwa dirinya sebagai istri bertugas merawat anaknya. Tampak klien sedang menjalani perannya sebagai seorang ibu, yaitu merawat bayinya. Tampak suami klien membantu klien merawat bayinya.

f. Fungsi budaya

Klien mengatakan tidak ada budaya yang dianut selama dan setelah melahirkan.

g. Stress

Klien mengatakan saat ini merasa bahagia. Klien tidak menunjukkan adanya gejala stress.

h. Pemeriksaan fisik ibu

- 1) Keadaan umum: Wajah pasien tampak meringis. Pasien tampak berhati-hati saat turun dari bed dan pasien tampak hati-hati ketika pindah posisi dari berdiri kemudian duduk dan sebaliknya.

Tanda vital: TD : 120/70 mmHg, Nadi: 88x/menit

- 2) Mata: Konjungtiva tidak anemis. Sclera tidak ikterik. Daerah sekitar mata terlihat kehitaman.
- 3) Payudara: Puting tampak menonjol, ASI keluar sedikit saat dipalpasi, Payudara tidak tampak tegang, payudara teraba tidak kencang dan payudara tampak bersih, tidak ada lesi dan kemerah-merahan
- 4) Abdomen: Linea nigra tampak, strise tidak ada, bising usus 28 kali/menit, Tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, distensi abdomen tidak ada. Klien tidak menggunakan gurita/stagen.
- 5) Genetalia: Klien mengatakan 3-4x mengganti pembalutnya. Terdapat lochea rubra. Tercium bau amis, dan tanda REEDA tidak ada. Terdapat luka pada perineum
- 6) Ekstremitas: Edema pada ekstremitas tidak ditemukan dan varises tidak ada.

4. Formal

a. Riwayat Persalinan Saat Ini:

- 1) Kala I: Tanggal 11 Juli 2022 pada Pukul 23:20 WIT. Tanda vital: TD: 130/90 mmHg, nadi: 86 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, dan suhu badan: 36°C. His setiap 10 menit 4x lama 25 detik. Pembukaan 5 cm, ketuban (-). Bayi presentasi kepala, TFU 27cm, letak janin : memanjang, letak punggung: punggung kanan. Taksiran berat janin 2500gr dengan Djj 137 x/menit, teratur
- 2) Kala II: Pada tanggal 12 Juli 2022 pada pukul 02:00 WIT. Pembukaan lengkap. Kepala janin tampak di vulva, perineum kaku. Dilakukan episiotomy, kemudian bayi Lahir pukul 03:08 WIT. Jenis kelamin laki-laki dengan BB 2720 gram, PB 48 cm, Apgar score 8/9.
- 3) Kala III: Tanggal 13 Juli 2022 pada Pukul 03:08 WIT. Tanda vital klien: TD: 120/80 mmHg, nadi: 80 x/menit, pernafasan: 19 x/menit, S: 36°C. Jumlah perdarahan: 150cc
- 4) Kala IV: Tanggal 13 Juli 2022 Pukul 03:15 WIT. Kontraksi uterus tampak baik. TFU: 2 jari bawah pusat, kandung kemih: kosong. Jumlah perdarahan: 170cc

b. Pengkajian bayi

Nama bayi : By. Ny. Y

Jenis kelamin : Laki-laki

Keadaan umum : Baik, reflek hisap baik, bayi diberikan ASI, nadi 140 kali / menit , suhu 36,6°C , pernapasan 40 x/ menit.

c. Aspek Psikososial Ibu

- 1) Empati sensitivitas terhadap isyarat bayi: Klien mengatakan jika bayi menangis maka langsung di beri susu dan jika bayi terus menerus menangis padahal telah diberikan ASI maka klien memeriksa popok bayi apakah bayi BAB/BAK. Klien tampak sensitif terhadap isyarat bayinya.
- 2) Konsep diri: Klien mengatakan tidak ada masalah. Klien menerima perubahan setelah kelahiran bayinya dan sangat bahagia. Klien juga mengatakan menerima perubahan bentuk tubuhnya mulai dari hamil hingga sekarang.
- 3) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan: Klien mengatakan harapannya sesuai dengan kenyataan. Klien tampak bahagia karena harapannya menjadi kenyataan.
- 4) Sikap ibu terhadap persalinan dan merawat bayi: Klien tampak bahagia dan antusias dalam merawat bayinya. Klien mau menyusui bayinya. Klien tampak tidak memiliki masalah perlekatan. Klien mengatakan belum mengetahui teknik menyusui dengan benar. Klien mengatakan belum mendapatkan penyuluhan teknik menyusui.

- 5) Pengalaman melahirkan: Ini merupakan proses persalinan pertama
 - 6) Kecemasan: Klien mengatakan tidak cemas. Ekspresi klien tidak ada menunjukkan gejala cemas dan stress.
 - 7) Depresi: Tidak nampak tanda-tanda depresi pada klien.
 - 8) Konflik peran: Tidak terjadi konflik peran pada klien karena klien telah siap menjadi seorang ibu.
- d. Peran ayah selama dan sesudah kelahiran: Selama kelahiran dan sesudah kelahiran suami menemani dan memberi support. Setelah kelahiran klien tampak bahagia, suami klien berusaha membantu klien untuk merawat bayi
5. Informal
- a. Orang yang terlibat dalam perawatan bayi: Klien mengatakan akan mengurus bayinya bersama suami dan ibunya. Tampak suami klien dan ibu klien ikut membantu merawat bayinya secara bergantian.
 - b. Peran dalam perawatan bayi: Klien dan suami mengatakan akan bersama-sama menjaga dan merawat bayinya sebaik mungkin. Tampak klien dan suami sama-sama merawat bayinya
 - c. Pengalaman dalam perawatan bayi: Klien mengatakan tidak memiliki pengalaman dalam merawat bayi. Namun klien akan dibantu oleh ibunya dalam merawat bayi.
 - d. Harapan untuk perawatan bayi: Klien berharap dapat merawat bayinya dengan baik.

6. Personal

- a. Pandangan ibu terhadap perannya: Klien mengatakan sangat menikmati perannya menjadi seorang ibu.
- b. Pengalaman masa lalu yang mempengaruhi peran ibu: Klien mengatakan mendapat pengetahuan perawatan bayi seperti menggendong, mengganti popok , menyusui itu dari orangtuanya.
- c. Pencapaian peran ibu: Klien mengatakan bahagia karena berhasil melahirkan bayinya secara normal.

B. Klasifikasi Data

Tabel 10
Klasifikasi Data

Data Subyektif	Data Obyektif
a. Klien mengatakan nyeri didaerah kemaluan setelah melahirkan	a. Wajah pasien tampak meringis
b. P : nyeri ketika berjalan dan bertambah ketika digunakan untuk duduk dan turun dari bed	b. Pasien tampak berhati-hati saat turun dari bed
c. Q : terasa seperti diiris-iris	c. Pasien tampak hati-hati ketika pindah posisi dari berdiri kemudian duduk dan sebaliknya
d. R : di daerah kemaluan	d. Terdapat luka pada perineum
e. S : 5 (1-10)	e. Hari ke 0 post partum
f. T : hilang timbul	f. Puting tampak menonjol
g. Klien mengatakan ASI sulit keluar	g. ASI keluar sedikit saat dipalpasi
h. Klien mengatakan payudara terasa tidak penuh atau tegang sebelum disusukan.	h. Payudara tidak tampak tegang
i. Klien mengatakan belum mengetahui teknik menyusui dengan benar.	i. Payudara teraba tidak kencang
j. Klien mengatakan belum mendapatkan penyuluhan teknik menyusui	j. Payudara tampak bersih, tidak ada lesi dan kemerah-merahan
k. Klien mengatakan sering tidak nyenyak	k. Penempelan bayi pada payudara tampak belum tepat.
l. klien mengatakan sulit untuk memulai tidur	l. Wajah klien tampak lelah.
m. klien mengatakan sulit untuk melanjutkan tidur jika sudah terbangun dan sering ngantuk pada siang hari	m. Klien tampak sering menguap
n. klien mengatakan setiap 2 jam harus bangun untuk menyusui anaknya.	n. Daerah sekitar mata terlihat kehitaman.
	o. Klien terlihat menahan ngantuk
	p. Perhatian terpecah pecah.
	q. Tanda vital: TD : 120/70 mmHg Nadi: 88x/menit

C. Analisa Data

Tabel 11
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : - Pasien mengatakan nyeri didaerah kemaluan setelah melahirkan - P : nyeri ketika berjalan dan bertambah ketika digunakan untuk duduk dan turun dari bed - Q : terasa seperti diiris-iris - R : di daerah kemaluan - S : 5 (1-10) - T : hilang timbul DO : - Wajah pasien tampak meringis - Pasien tampak berhati-hati saat turun dari bed - Pasien tampak hati-hati ketika pindah posisi dari berdiri kemudian duduk dan sebaliknya - Terdapat luka pada perineum - Hari ke 0 post partum - Tanda vital: TD : 120/70 mmHg Nadi: 88x/menit	Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran	Ketidak Nyamanan Pasca Partum
2	DS : - Klien mengatakan ASI sulit keluar - Klien mengatakan payudara terasa tidak penuh atau tegang sebelum disusukan. - Klien mengatakan belum mengetahui teknik menyusui dengan benar. - Klien mengatakan belum mendapatkan penyuluhan	Kurang pengetahuan ibu tentang teknik menyusui	Ketidakefektifan pemberian ASI

DO :

- Puting tampak menonjol
- ASI keluar sedikit saat dipalpasi
- Payudara tidak tampak tegang
- Payudara teraba tidak kencang
- Payudara tampak bersih, tidak ada lesi dan kemerah-merahan
- Penempelan bayi pada payudara tampak belum tepat.

3

DS :

- Klien mengatakan sering tidak nyenyak
- klien mengatakan sulit untuk memulai tidur
- klien mengatakan sulit untuk melanjutkan tidur jika sudah terbangun dan sering ngantuk pada siang hari
- klien mengatakan setiap 2 jam harus bangun untuk menyusui anaknya.

Kurangnya
Kontrol Tidur

Gangguan Pola
tidur

DO :

- Wajah klien tampak lelah.
 - Klien tampak sering menguap
 - Daerah sekitar mata terlihat kehitaman.
 - Klien terlihat menahan ngantuk
 - Perhatian terpecah pecah.
-

D. Diagnosa Keperawatan

Tabel 12
Diagnosa Keperawatan

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	13 Juli 2022	Ketidak Nyamanan Pasca Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran
2	13 Juli 2022	Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu tentang teknik menyusui.
3	13 Juli 2022	Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

E. Asuhan Keperawatan

Tabel 13
Asuhan Keperawatan

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Implementasi	Evaluasi
13 Juli 2022	Ketidak Nyamanan Pasca Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran	Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan Ketidak Nyamanan Pasca Partum dapat teratasi dengan kriteria hasil: • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Gelisah menurun • Kesulitan tidur menurun • Pola nafas	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	S : • Klien mengatakan masih nyeri daerah kemaluan setelah melahirkan • Klien mengatakan semakin nyeri ketika mengubah posisi • P : nyeri dirasakan saat berubah posisi - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri kemaluan - S : 4 - T : nyeri hilang timbul O : • Klien tampak meringis • Terdapat luka di perineum yang masih basah

membaik • Tekanan darah membaik • Nafsu makan membaik	7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat	7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat	A : Nyeri Akut belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : 1. Memonitor efek samping penggunaan analgetik 2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 4. Memfasilitasi istirahat tidur 5. Mempertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 6. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Menganjurkan
---	---	---	--

					memonitor nyeri secara mandiri
					9. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat
13 Juli 2022	Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu tentang teknik menyusui	Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan pemberian ASI dapat efektif dengan kriteria hasil: • Bayi Minimal menyusui 8 kali sehari (sesuai dengan kebutuhan) • Urin output sesuai usia sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat (2-6	1. Monitor kemampuan menghisap bayi 2. Anjurkan ibu menyusui dengan dua payudara setiap kali menyusui 3. Monitor integritas kulit putting 4. Lakukan teknik relaksi (pijat oksitosin) 5. Anjurkan peningkatan masukan protein, besi dan vitamin C sesuai kebutuhan 6. Edukasi teknik menyusui dengan benar 7. Libatkan keluarga dalam memberikan support pada ibu.	1. Memonitor kemampuan menghisap bayi 2. Mengajarkan ibu menyusui dengan dua payudara setiap kali menyusui 3. Memonitor integritas kulit putting 4. Melakukan teknik relaksi (pijat oksitosin) 5. Mengajarkan peningkatan masukan protein, besi dan vitamin C sesuai kebutuhan 6. Melakukan edukasi teknik menyusui dengan benar 7. Melibatkan keluarga dalam memberikan support pada ibu.	S : • Klien mengatakan Asinya masih sedikit dan kadang-kadang tidak keluar setelah di lakukan pijatan • Pasien mengatakan badan terasa lebih rileks setelah dipijat • Pasien mengatakan payudara belum terasa tegang atau penuh sebelum disusukan O : • ASI tampak merembes keluar saat dipalpasi • ASI berwarna kuning keruh, payudara tampak belum tegang • Payudara tampak

kali sehari) • Payudara penuh sebelum menyusui sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat • ASI memancar keluar ketika dipalpasi • Ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar	bersih tidak ada lesi dan kemerahan • Puting tampak menonjol • Puting tampak bersih A : ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan : • Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui • Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Melakukan teknik relaksi (pijat oksitosin) • Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui • Melibatkan system pendukung suami,
---	---

					keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat
					• Memberikan konsling menyusui • Menjelaskan manfaat menyusui bagi
13 Juli 2022	Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 jam diharapkan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan kriteria hasil: • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alcohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur) 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 4. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Batasi waktu tidur	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alcohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur) 3. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 4. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat	S : • Klien mengatakan masih susah tidur • klien mengatakan tidak nyenyak • klien mengatakan sulit untuk memulai tidur • klien mengatakan sulit untuk melanjutkan tidur jika sudah terbangun dan sering ngantuk pada siang hari • klien mengatakan hanya dapat tidur selama 3 jam. O:

• Keluhan pola tidur berubah menurun • Keluhan istirahat tidak cukup menurun • Kemampuan beraktifitas meningkat.	menurun siang, jika perlu 6. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Tetapkan jadwal tidur rutin 8. Jelaskan pentingnya tidur cukup dselama sakit 9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang megganggu tidur 11. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, (mis.psikologis, gaya hidup, sering berubah shiff bekerja)	tidur) 5. Menganjurkan untuk membatasi waktu tidur siang, jika perlu 6. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 7. Menetapkan jadwal tidur rutin 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup dselama sakit 9. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Menganjurkan menghindari makanan dan minuman yang megganggu tidur 11. Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, (mis.psikologis, gaya hidup, sering berubah shiff	• Wajah klien tampak lelah. • Sering Menguap • Daerah sekitar mata terlihat kehitaman. • Klien terlihat menahan ngantuk • Perhatian terpecah pecah. A : Gangguan pola tidur masih terjadi P : Intervensi dilanjutkan • Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,kebisingan, suhu, matras,dan tempat tidur) – • Membatasi waktu tidur siang, jika perlu • Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
--	--	--	--

bekerja)

F. Catatan Perkembangan Hari I

Tabel 14
Catatan Perkembangan Hari I

Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi
14 Juli 2022	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Melakukan kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 7. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat	S : • Klien mengatakan masih nyeri di daerah kemaluan • Klien mengatakan semakin nyeri ketika mengubah posisi • P : nyeri dirasakan saat berubah posisi - Q : nyeri seperti teriris-iris - R : nyeri pada kemaluan - S : 4 - T : nyeri hilang timbul O : • Klien tampak reliks • Terdapat luka di perineum yang belum kering A : Nyeri Akut teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan : 10. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 11. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 12. Mengajarkan menggunakan analgetik secara tepat
14 Juli 2022	2	• Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui • Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan • Melakukan teknik relaksi (pijat oksitosin) • Mendukung ibu	S: • Klien mengatakan payudara masih belum terasa penuh sebelum disusukan • Klien mengatakan ASInya keluar sedikit ketika di palpasi • Klien mengatakan

		meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui • Melibatkan system pendukung suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat • Memberikan konsling menyusui • Menjelaskan manfaat menyusui bagi	bayinya menghisap tidak terus menerus, pasien mengatakan kadang bayinya menangis ketika disusui • Klien mengatakan masih sulit memasukan seluruh puting masuk kemulut bayinya O: • ASI merembes sedikit saat dipalpasi berwarna keputihan • Payudara teraba tidak kencang atau tegang sebelum disusukan. • Payudara bersih, tidak ada lesi dan kemerahan. • Keluarga mampu melakukan pijat oksitosin dengan benar sesuai dengan SOP A: Ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi: 1. Monitor kelancaran ASI 2. Motivasi keluarga menerapkan pijat oksitosin S : • Klien mengatakan masih sulit untuk tidur • klien mengatakan tidur tidak nyenyak • klien mengatakakn masih sering terbangun untuk menyusui dan setelah itu sulit untuk tidur kembali • klien mengatakan hanya dapat tidur selama 3 jam. O:
14 Juli 2022	3	1. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,kebisingan, suhu, matras,dan tempat tidur) – 2. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur	

	• Wajah klien tampak lelah. • Sering Menguap • Daerah sekitar mata terlihat kehitaman. • Klien terlihat menahan ngantuk • Perhatian terpecah pecah. A : Gangguan pola tidur belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan • Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,kebisingan, suhu, matras,dan tempat tidur) – • Membatasi waktu tidur siang, jika perlu • Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
--	---

G. Catatan Perkembangan Hari II

Tabel 15
Catatan Perkembangan Hari II

Tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi
15 Juli 2022	1	1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat	S : • Klien mengatakan nyeri pada daerah kemaluan sudah berkurang • Klien mengatakan nyeri dirasakan saat berubah posisi dan seperti ditusuk-tusuk • Klien mengatakan nyeri dibagian kemaluan dengan skala 2 dan hilang timbul O : • Klien tampak rileks

15 Juli 2022	2	1. Monitor kelancaran ASI 2. Motivasi keluarga menerapkan pijat oksitosin	• Terdapat luka di perineum yang mulai mengering A : Nyeri Akut teratasi P : Hentikan Intervensi. S: • klien mengatakan pada pagi hari ASInya sempat dipompa karena payudara sudah terasa penuh ASI sudah mulai keluar ± 30 cc • Pasien mengatakan payudaranya terasa tegang dan penuh sebelum disusukan • saat dipijat dalam posisi duduk klien mengatakan pijatannya sangat nyaman, klien mengatakan bayi sudah mampu menghisap payudara ibu dengan baik. O: • ASI tampak keluar melalui puting • klien tampak rileks • ASI keluar 8 cc setelah dilakukan pijat oksitosin, • keluarga klien dan keluarga tampak mampu melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin secara mandiri • reflek hisap dan reflek menelan bayi baik, berat badan bayi meningkat dari 2900 gr menjadi 2950 gr. A: Ketidakefektifan pemberian ASI dapat
-------------------------	---	--	---

			teratasi P: Hentikan intervensi.
15 Juli 2022	3	1. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan,kebisingan, suhu, matras,dan tempat tidur) – 2. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur	S : • Klien mengatakan tidur kurang lebih 7 jam • Klien mengatakan siang tidak tidur • Klien mengatakan saat ini bisa tidur nyenyak. • Klien mengatakan sudah bisa tidur lebih lama karna bergantian dengan suaminya untuk memberikan susu pada bayinya O: • Wajah klien tampak rileks dan lebih segar. • Klien tak tampak sering Menguap • Daerah kehitaman sekitar mata terlihat berkurang. • Klien tampak focus. A : Gangguan pola tidur teratasi. P : Hentikan intervensi.

BAB IV

ANALISA SITUASI MASALAH

A. Analisa Kasus Kelolaan Terkait Teori

Kasus kelolaan utama dalam karya akhir ilmiah Ners ini adalah klien Ny. Y dengan diagnosa post partum. Asuhan keperawatan pada Ny. Y dimulai sejak tanggal 13 Juli -15 Juli 2022.

Langkah pertama yang dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian terhadap pasien dengan mengkaji identitas pasien, keluhan yang dialami pasien, gejala klinis faktor resiko, menetapkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, melakukan implementasi sampai pada evaluasi.

1. Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian pada Ny.Y pada kasus ini diperoleh dengan cara wawancara langsung dan mengadakan pengamatan serta pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data bahwa keluhan utama klien yaitu Klien mengatakan nyeri didaerah kemaluan **setelah** melahirkan. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa terdapat luka pada perineum yang menyebabkan nyeri sesuai dengan teori menurut Apriyani (2018) pada bagian pemeriksaan fisik genetalia terdapat luka pada perineum.

Pada saat pengkajian didapatkan data bahwa klien mengatakan ASI sulit keluar, payudara terasa tidak penuh atau tegang sebelum disusukan. Klien juga mengatakan belum mengetahui teknik menyusui dengan benar

dan belum mendapatkan penyuluhan teknik menyusui. Hambatan ibu primipara selama memberikan ASI disebabkan karena adanya masalah pada ibu maupun bayi, masalah fisiologis karena ibu kelelahan, masalah ibu kurang mengetahui bagaimana merangsang proses pengeluaran ASI, ibu kurang mengetahui teknik menyusui dan posisi menyusui dengan benar (Musiskah, 2014).

Menurut asumsi peneliti pengkajian pada klien post partum menurut penulis tanda dan gejala yang di rasakan sudah sesuai dengan teori yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dalam SDKI DPP PPNI (2017) terdapat 8 diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus post partum spontan yaitu Ketidak Nyamanan Pasca Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran, Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan karena laktasi, Ansietas berhubungan dengan tanggung jawab menjadi orang tua, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan luka episiotomi perineum, Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan tanggung jawab memberi asuhan pada bayi, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang kesehatan masa post partum, perawatan payudara, teknik menyusui, Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien yaitu Ketidak Nyamanan Pasca Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu tentang teknik menyusui.dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

- a. Ketidaknyamanan pasca post Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran

Diagnosa yang pertama kali ditemukan pada klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, karena pada hasil analisa dari pengkajian terdapat data subjektif klien mengatakan nyeri daerah kemaluan setelah melahirkan, nyeri seperti teriris-iris, nyeri timbul saat bergerak. Data objektif didapatkan pada kedua klien yaitu klien tampak meringis menahan sakit, klien tampak melindungi area nyeri, skala nyeri 5.

Menurut SDKI DPP PPNI (2017), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Kriteria mayornya yang dapat ditemukan berupa data subjektif seperti mengeluh nyeri, sementara data objektif yang dapat ditemukan pada tanda mayor adalah tampak meringis, frekuensi nadi meningkat. Sedangkan kriteria minornya yang dapat ditemukan berupa data

objektif meliputi tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri. Hal ini sesuai dengan teori gejala dan tanda mayor minor yang terjadi pada kedua klien yang memenuhi kriteria tersebut.

- b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu tentang teknik menyusui.

Berdasarkan hasil pengkajian penulis merumuskan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. Diagnosa tersebut sesuai dengan dengan diagnosa yang terdapat pada buku International nursing Diagnoses Definition and Classification 2015-2017. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

Pada klien data yang mendukung rumusan diagnosa tersebut adalah ASI keluar sedikit, klien baru pertama menyusui, status obstetri post partum klien P1A0. Dalam diagnosa keperawatan yang dirumuskan penulis mengambil etiologi suplai ASI tidak cukup. Hal ini didasarkan pada data saat diperiksa ASI keluar sedikit.

Menurut buku Khasanah (2017), memproduksi ASI yang baik memerlukan kondisi jiwa dan pikiran yang tenang. Ibu dengan keadaan psikologi yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI. Seperti hasil pengkajian psikologi pada klien didapatkan, klien mengatakan masih takut menyusui bayinya, masih takut untuk

menggendong bayinya dan mengatakan cemas karena ASInya masih sedikit, wajah klien tampak tegang ketika menyusui dan menggendong bayinya. Setelah diberikan penjelasan tentang teknik menyusui yang benar, cara menggendong bayi dan penyuluhan tentang fisiologis ASI, wajah klien tampak lebih rileks. Pada hari pertama klien mengatakan sudah tidak cemas, dan wajah klien tampak rileks.

Ketidaklancaran pada hari ke-0 sampai hari ke-2 dan ke-3 setelah melahirkan pada kasus ini merupakan hal fisiologis, hal ini sesuai dengan pendapat Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion (2013) yaitu segera setelah melahirkan tingginya hormon estrogen yang menghambat kadar oksitosin dalam memproduksi ASI, perlahan akan menurun. Kadar estrogen dan progesteron akan berkurang dan mencapai kadar terendahnya satu minggu setelah melahirkan. Payudara akan menjadi lebih penuh dan berat ketika kolostrum berubah menjadi susu 72 jam sampai 96 jam setelah melahirkan.

Umumnya kejadian ini berlangsung pada hari-hari pertama menyusui dimana refleks pengendalian susu belum sepenuhnya berfungsi. Refleks pengaliran susu dapat berfungsi baik bila ibu merasa tenang, tidak tegang maupun cemas. Peran keluarga terutama suami sangat penting untuk menjaga kondisi psikis istri agar tetap merasa tenang serta menciptakan suasana yang nyaman (Rahmawati, 2009).

- c. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Pola istirahat klien didapatkan hasil klien mengatakan sering terbangun pada malam hari untuk menyusui dan mengganti popok bayinya sehingga waktu istirahat ibu berkurang. Ibu setelah melahirkan harus mampu menjaga dan mengatur pola tidur agar tetap cukup karena dapat berpengaruh pada kondisi psikologi ibu dan ASI. Pendapat ini sesuai dengan Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion (2013) yang menjelaskan bahwa ibu yang menyusui memerlukan istirahat sebanyak mungkin, terutama pada satu atau dua minggu pertama setelah lahir. Kelelahan, stres, dan kecemasan dapat memberikan efek negatif pada produksi ASI dan refleks let down.

Diagnosa yang muncul pada klien berbeda dengan teori yang ada, berarti terdapat kesenjangan antara teori dan aktual, itu terjadi karena tidak selalu masalah yang muncul sesuai dengan teori, kembali lagi dari kondisi klien dan berdasarkan asumsi peneliti tidak memunculkan diagnosa sesuai dengan tinjauan teori dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung diagnose ini dimunculkan.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

- a. Ketidaknyamanan pasca post Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran

Menurut SIKI DPP PPNI (2018) intervensi yang dapat dilakukan pada diagnosa keperawatan Ketidaknyamanan pasca post Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran adalah identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi,

kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

- b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu tentang teknik menyusui.

Rencana tindakan keperawatan meliputi kaji pengetahuan pasien tentang menyusui sebelumnya, beri informasi mengenai fisiologi dan keuntungan menyusui, dan faktor-faktor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui, ajarkan teknik pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI.

Memberikan informasi tentang manfaat ASI, dengan mengetahui pentingnya pemberian ASI sudah menjadi program pemerintah, berdasarkan peraturan pemerintah no 33 tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman kecuali obat, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2018).

Perawatan payudara merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara dilakukan dengan cara membersihkan pada area payudara,

melakukan pengurutan pada area payudara, yang dapat dilakukan dalam waktu 25 menit. Perawatan payudara dapat dilakukan sebanyak 2x sehari setelah melahirkan (Marmi, 2014).

c. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) intervensi yang dapat dilakukan pada diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur, adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alcohol, makan mendekati tidur, minum banyak air sebelum tidur) , identifikasi obat tidur yang dikosumsi, modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang, jika perlu fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, jelaskan pentingnya tidur cukup dselama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dan anjurkan menghindari makanan dan minuman yang megganggu tidur dan ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shiff bekerja).

Menurut asumsi peneliti intervensi yang telah dibuat pada klien tidak ada modifikasi, intervensi sesuai dengan diagnosa yang muncul dari awal yang telah dibuat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dinarti, & Muryanti, 2017).

Implementasi pada klien dengan diagnosa Ketidaknyamanan pasca post Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran yang telah dilakukan adalah ; membina hubungan saling percaya, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, mengajarkan, teknik distraksi dan relaksasi, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalamannya nyeri klien, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti, suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, berkolaborasi pemberian analgetik.

Implementasi pada klien untuk mengatasi masalah ketidakefektifan menyusui, pada hari pertama pada tanggal 13 Juli 2022 yaitu memberikan informasi tentang manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. Selanjutnya penulis memberikan informasi tentang letak nyaman saat menyusui dan beberapa macam posisi saat menyusui seperti menyusui dengan posisi berbaring miring kiri atau kanan, posisi duduk. Lalu penulis memperkenalkan teknik yang dapat merangsang ASI keluar yaitu pijat oksitosin dan perawatan payudara. Setelah itu melakukan perawatan

payudara dengan membersihkan puting susu, melakukan pemijatan dan pengompresan dalam waktu 25 menit . Sedangkan pijat oksitosin dilakukan pada area tulang punggung klien dari tengkuk hingga batas penggunaan bra, dilakukan dalam waktu 3 menit sekali pijatan dan diulang selama 3x. Penulis juga memberikan motivasi kepada keluarga klien dan klien untuk selalu memberikan dukungan selama proses menyusui. Selanjutnya penulis melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin ke 2. Implementasi yang sama diulangi pada hari ke-2 dan ke-3.

Implementasi untuk masalah keperawatan gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), membatasi waktu tidur siang, jika perlu memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dan anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur dan mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur.

Berdasarkan uraian diatas dari intervensi yang sudah disusun telah dilakukan semua implementasi sesuai dengan intervensi pada klien dengan pelaksanaan tindakan selama 3 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada tanggal 15 Juli 2022, pukul 17.00 WIB menggunakan metode SOAP dan hasil observasi.

Setelah dilakukan manajemen nyeri selama 3 hari pada klien, didapatkan hasil bahwa tujuan dan kriteria hasil semua tercapai. Hal ini didukung data subjektif yaitu klien mengatakan nyeri pada daerah kemaluan sudah berkurang, klien mengatakan nyeri dirasakan saat berubah posisi dan seperti ditusuk-tusuk, dan klien mengatakan nyeri dibagian kemaluan dengan skala 2 dan hilang timbul. Didukung data objektif klien tampak rileks dan terdapat luka di perineum yang mulai mengering.

Setelah dilakukan perawatan payudara, pijat oksitosin dan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI dan posisi menyusui yang baik. Didapatkan hasil subjektif: klien mengatakan pada pagi hari ASInya sempat dipompa karena payudara sudah terasa penuh ASI sudah mulai keluar ± 30 cc , saat dipijat dalam posisi duduk klien mengatakan pijatannya sangat nyaman, klien mengatakan bayi sudah mampu menghisap payudara ibu dengan baik. Data objektif : klien tampak rileks , ASI keluar 8 cc setelah dilakukan pijat oksitosin, keluarga klien dan keluarga tampak mampu melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin secara mandiri, reflek hisap dan reflek menelan bayi baik, berat badan bayi meningkat dari 2900 gr menjadi 2950 gr. Assessment : masalah teratasi sebagian. Planning : lanjutkan intervensi, melakukan perawatan

payudara bila sudah perawatan di rumah, dan usahakan keluarga mampu melakukan pijat oksitosin pada klien.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada klien, didapatkan hasil bahwa tujuan dan kriteria hasil pada diagnose keperawatan gangguan pola tidur semua tercapai. Hal ini didukung data subjektif klien mengatakan tidur kurang lebih 7 jam, klien mengatakan siang tidak tidur, klien mengatakan saat ini bisa tidur nyenyak, dan klien mengatakan sudah bisa tidur lebih lama karna bergantian dengan suaminya untuk memberikan susu pada bayinya. Didukung data objektif yaitu wajah klien tampak rileks dan lebih segar, klien tak tampak sering Menguap, daerah kehitaman sekitar mata terlihat berkurang dan klien tampak focus.

B. *Analisa Based Evidence Practices : Pijat Oksitosin*

Menurut studi pustaka pijat oksitosin adalah Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang (vertebre) sampai costae ke lima atau keenam. Melalui pemijatan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menyebabkan otot-otot alus disekitar kelenjar payudara mengkrut sehingga ASI keluar (Ummah, 2014).

Hasil yang diperoleh dari penerapan pijat oksitosin untuk membantu melancarkan produksi ASI pada klien adalah tercapai, produksi ASI pada klien lancar. Pendapat ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Setiowati (2017), tentang hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum fisiologis hari ke 2 dan ke 3, menyatakan

ibu post partum setelah diberikan pijat oksitosin mempunyai produksi ASI yang lancar.

Klien mengatakan pada hari ke 0 ASI belum lancar keluar, ASI keluar berupa klostrum sebanyak 1 biji kedelai saat dipalpasi, hari ke-2 setelah melahirkan, ASI masih berupa klostrum, keluar sebanyak dua tetes ketika di palpasi, dan payudara tidak terasa tegang atau penuh sebelum disusukan. Pada hari ketiga tindakan, klien mengatakan ASI keluar melalui puting terus menerus tanpa di palpasi dengan warna putih keruh, payudara terasa penuh dan tegang sebelum disusukan.

Kelancaran produksi ASI pada klien terjadi pada hari ke tiga setelah tindakan, hal ini dapat disebabkan karena klien menyukai sayur mayur hijau frekuensi makan 3 kali sehari dan frekuensi menyusui pada klien pertama kurang lebih 6-8 kali perhari. Hal ini sesuai dengan pendapat Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion (2013) bahwa kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya makanan, psikologi, istirahat, frekuensi isapan dan penyusuan. Hal ini juga sesuai dengan buku Khasanah (2017) yang menyatakan semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

ASI yang belum lancar pada hari ke-0 sampai hari ke-2 post partum bukanlah hal patologis sehingga pijat oksitosin dilakukan pada kasus ini untuk membantu ibu untuk meningkatkan produksi ASI, menghambat pembengkakan, mengurangi resiko infeksi pada payudara, merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres. Seperti yang dirasakan

oleh kedua klien setelah dilakukan pijat oksitosin, klien menyatakan badan terasa lebih rileks, dan pegal-pegal setelah melahirkan berkurang. Pendapat ini sesuai dengan pendapat Wulandari, T., Aminin F. (2014) yang menyatakan bahwa pijat oksitosin dapat mengurangi ketidaknyaman fisik serta memperbaiki mood. Oleh karena itu pijat oksitosin tidak hanya dilakukan pada hari ke 0 sampai hari ketiga post partum, tetapi dapat dilakukan selama ibu menyusui.

Keluarga dalam hal ini sangat berpengaruh untuk memberikan dukungan khususnya dalam kasus ini membantu melakukan pijat oksitosin pada ibu menyusui. Suami dari klien pada studi kasus yang dilakukan peneliti, mampu mendemonstrasikan pijat oksitosin sesuai dengan SOP setelah diajarkan oleh peneliti. Suami klien melakukan 12 tindakan dari 13 tindakan prosedur pijat oksitosin, tindakan yang tidak dilakukan oleh suami klien yaitu membantu ibu melepas pakaian bagian atas dan bra.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Dari implementasi yang dilakukan selama 3 hari penulis tidak ada mendapatkan kendala apapun. Hal ini dikarenakan tidak ada nya biaya atau peralatan khusus yang digunakan. Intervensi ini juga sangat mudah dilakukan oleh perawat dan keluarga karena hanya melakukan pijat pada klien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.Y selama 3 hari, yaitu pada tanggal 13 Juli-15 Juli 2022 dengan diagnosa post partum, di ruang bersalin Puskesmas Genyem, maka dapat diketahui hal-hal seperti berikut:

1. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan bahwa pasien Ny. Y mengeluh nyeri pada bagian kemaluan setelah melahirkan yang nyerinya terasa tertusuktusuk dengan skala nyeri 5, pasien tampak meringis, pasien mengatakan ASI belum keluar, pasien tampak ada luka pada perineum, luka tampak kering.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :
 - a. Ketidak Nyamanan Pasca Partum berhubungan dengan Trauma Perinium selama persalinan dan kelahiran dibuktikan dengan bagian abdomen terasa nyeri
 - b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi dibuktikan dengan bayi menghisap tidak terus menerus
 - c. Resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasive.
3. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut maka disusunlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan teoritis dan kasus

yang ditemukan pada Ny.Y dengan post partum di ruang bersalin Puskesmas Genyem.

4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi Ny.Y dengan post partum di ruang bersalin Puskesmas Genyem.
5. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny.Y dengan post partum di ruang bersalin Puskesmas Genyem selama 3 hari didapatkan bahwa semua masalah keperawatan dapat teratasi.
6. Penulis telah mampu menerapkan pijat oksitosin yang dapat meningkatkan produksi ASI.

B. Saran

1. Profesi Perawat

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan maternitas tentang penerapan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI. Dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan sejenis dan KIA-N ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut.

2. Institusi Pendidikan

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

3. Ibu Post Partum

Dapat dijadikan pertimbangan bagi ibu post partum untuk menggunakan penatalaksanaan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E., & Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendekia.
- Aprilianti, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Ibu Post Partum pada NY. F dan NY. S dengan Masalah Keperawatan Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
- Apriyani, W. (2018). *Aplikasi Teori Ramona T Mercer: Maternal Role Attainment – Becoming a Mother*. 1–21. <https://id.scribd.com/document/396538941/Aplikasi-Ramona-t-Mercer>
- Boateng, et all. (2019). Measuring exclusive breastfeeding social support: Scale development and validation in Uganda. *Maternal and Child Nutrition*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/MCN.12579>
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*.
- IDAI. (2013). Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak. *Indonesia Pediatric Society*.
- Indrasari, N. (2019). Meningkatkan Kelancaran ASI dengan Metode Pijat Oksitoksin pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. <https://doi.org/https://doi.org/10.26630/jkep.v15i1.1325>
- Karaçam, Z., & Sağlık, M. (2018). Breastfeeding Problems and Interventions Performed on Problems: Systematic Review Based on Studies Made in Turkey. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 53(3).
- Kemenkes RI. (2018). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu dan Bayi*.
- Khasanah, N. A. & S. W. (2017). *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Kekata Group.
- Komalasari, D, Maryati, I & Koeryaman, M. (2017). *Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang*. <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/727>
- Kusmiyati, Y. (2012). *Perawatan Ibu Hamil*. Fitramaya Syafrudin.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K. (2013). *Keperawatan Maternitas Edisi 8*. Salemba Medika.
- Lubis, D. R. & Legina A. (2021). *Pijat Oksitosin Sebagai Langkah Awal Gentle Breastfeeding*. Pustaka Learning Center.
- Maritalia, D. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas* ((S. Riyadi (ed.)). Gosyen Publishing.
- Mona, R. (2014). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Mizan Publika.

- Mufdlilah. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Nuha Medika.
- Musiskah. (2014). Pengalaman Ibu Primipara Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Kembangan Utara Jakarta Barat. *Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Nugroho, T. dr, Nurrezki, A. M. K., Warnaliza, A. M. K., & Desi Wilis, A. M. K. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (askeb 3)* (1st ed.). Nuha Medika.
- Rahayu, S., & Apriningrum, N. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pemberian Asi Eksklusif Pada Karyawati Unsika Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Solusi*, *I*(1)(55–63).
- Rahayu D dan Yunarsih. (2018). Penerapan Pijat Oksitoksin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, *Volume 09*.
- Rasmi, N. K. G., Yusiana, M. A., & Taviyanda, D. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Postpartum (fase Taking-in) Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *4*(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.326>
- Reeder Martin Koniak-Griffin. (2012). *Keperawatan Maternitas Kesehatan wanita, Bayi, dan Keluarga Edisi 18*. EGC.
- Rusdianti. (2014). *Pengaruh Pijat Oksitosin pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran ASI di Kabupaten Jember*.
- Sari, I. R. (2017). *Penerapan Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Partum Normal Di Wilayah Puskesmas Sambiroto Kedung Mundu Semarang*. <http://repository.unimus.ac.id/>
- Setiowati, W. (2017). Hubungan Pijat Oksitosin dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Fisiologis Hari Ke 2-3. *Jurnal Darul Azhar*, *Vol 3 No 1*. <http://jurnal-kesehatan.id/>
- Sri wahyuni, N. (2016). *Dokumentasi keperawatan*. UNMUH Ponorogo Press.
- SS, M. (2014). *ASI Saja Mama*. Pustaka Belajar.
- Sutanto, A. V. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi 1). Persatuan Perawat Indonesia.
- Trijayati, T. (2017). Penerapan Pijat Oksitosin menggunakan Baby Oil terhadap Produksi dan Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Nifas di Puskesmas Rowokele. *Artikel Ilmiah*.
- Ummah, F. (2014). *Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada*

Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik.

WHO. (2020). *Healt topics: Breastfeeding overview.*

Widyasih, H. & Suhernidan, Rahmawati, A. (2013). *Perawatan Masa Nifas.* Fitramaya.

Wijayanti, L. (2014). *Pengaruh Pijat Oksitoksin Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.* <http://digilib.unisayogya.ac.id/>

World Health Organization (WHO). (2018). *Exclusife Breastfeeding.* http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

Wulandari, T., Aminin F., D. U. (2014). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kesehatan Tanjung Karang, Vol V No 2.* <http://poltekkes-tjk.ac.id/>

Yanti Rukmana Sari, Yuviska, I. A., & S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif.* 6(2)(161–170).

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Sdr/i Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dengan:

Nama : Maryo Leni Destini Waisimon

NIM : PO.71.20.92.10.34

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura**”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura Program Studi Profesi Ners.

Oleh sebab itu, saya mohon kesediannya untuk menjadi responden penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

(Maryo Leni Destini Waisimon, S.Tr,Kep.)

Lampiran 2

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Judul Penelitian : Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura

Peneliti : Maryo Leni Destini Waisimon, S.Tr.,Kep

NIM : PO.71.20.92.10.34

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian “Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Pemberian Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Ruang Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran Kabupaten Jayapura” yang dilakukan oleh Maryo Leni Destini Waisimon. Data saya akan diambil oleh peneliti dan saya mengerti bahwa catatan atau data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini akan dijamin selegal mungkin, semua berkas yang dicantumkan identitas subjek penelitian akan digunakan dalam data.

Jayapura, Juli 2022

Responden

(.....)

Lampiran 3

SOP PIJAT OKSITOSIN

No.	Prosedur Tetap	
1.	Tindakan	Pijat Oksitosin
2.	Tujuan	1. Menjaga atau memperlancar ASI 2. Mencegah terjadinya infeksi 3. Memberikan rasa nyaman
3.	Persiapan Alat	1. Kursi 2. Meja 3. Minyak kelapa atau baby oil 4. Handuk 5. Air hangat
4.	Prosedur Kerja	a. Tahap Pra Interaksi 1. Siapkan alat dan dekatkan ke klien 2. Cek status klien b. Tahap Orientasi 1. Berikan salam 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien 3. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan 4. Jaga privasi klien c. Tahap Kerja 1. Cuci tangan 2. Membantu melepaskan pakaian bagian atas dan BH ibu 3. Memasang handuk 4. Ibu duduk, bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa baju 5. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil 6. Pijat sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan 7. Tekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil, dengan kedua ibujari

		menggosok ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher ke arah tulang belikat. Dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Lakukan pemijatan selama dua kali sehari 8. Bersihkan punggung dengan air hangat dan dingin secara bergantian. 9. Bantu klien memakai BH dan pakaian kembali 10. Bereskan alat 11. Cuci tangan
5.	Tahap Terminasi	1. Evaluasi perasaan ibu 2. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya 3. Sampaikan salam 4. Dokumentasikan

Sumber : Depkes RI (2007) dalam Trijayati (2017)

Lampiran 4

**LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR
NERS (KIAN)**

NAMA : Maryo Leni Destini Waisimon, S.Tr,Kep.
NIM : PO.71.20.92.10.34
JUDUL KIAN : “Analisa Praktek Klinik Keperawatan Pada Ibu
Post Partum Dengan Pemberian Pijat Oksitosin
Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Ruang
Bersalin Puskesmas Genyem Distrik Nimboran
Kabupaten Jayapura”
Dosen Pembimbing : Nurma Rahman ,S.Kep.,Ns.,M.Med.Ed

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan

Lampiran 5



