

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN IBU MENYUSUI PADA  
MASA POST PARTUM DI PUSKESMAS MLATI II**



**INTAN PUJA YULIA  
P07120115016**

**PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN IBU MENYUSUI PADA  
MASA POST PARTUM DI PUSKESMAS MLATI II**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan



**INTAN PUJA YULIA  
P07120115016**

**PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN IBU MENYUSUI PADA MASA POST  
PARTUM DI PUSKESMAS MLATI II”

Disusun oleh :

INTAN PUJA YULIA

P07120115016

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

17 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing I,



Ana Ratnawati, APP,S.Kep,Ns.M.Kep  
NIP. 197205272002122001

Pembimbing II,



Yustiana Olfah, APP,M.Kes  
NIP.19671017199003.2.001

Yogyakarta, 25 Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan, Palestin, SK.M, M.Kep.Sp.Kom  
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN IBU MENYUSUI PADA MASA POST  
PARTUM DI PUSKESMAS MLATI II”

Disusun Oleh  
INTAN PUJA YULIA  
NIM. P07120115016

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 19 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Sari Candra Dewi, SKM,M.Kep  
NIP. 19770813199903.2.001

(.....)

Anggota,  
Ana Ratnawati, APP,S.Kep.Ns.M.Kep  
NIP. 197205272002122001

(.....)

Anggota,  
Yustiana Olfah, APP,M.Kes  
NIP.19671017199003.2.001

(.....)

Yogyakarta, 25 Juli 2018



Ketua Jurusan Keperawatan

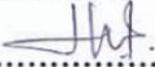
Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom  
NIP.197207161994031005

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : INTAN PUJA YULIA

NIM : P07120115016

Tanda Tangan : .....  .....

Tanggal : 17 Juli 2018 .....

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**  
**KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : INTAN PUJA YULIA  
NIM : P07120115016  
Program Studi : D III KEPERAWATAN  
Jurusan : KEPERAWATAN

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN IBU MENYUSUI PADA MASA POST  
PARTUM DI PUSKESMAS MLATI II**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), 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 : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Pada tanggal : 17 Juli 2018

Yang menyatakan



INTAN PUJA YULIA

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini. Penulisan KTI/TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan oleh karena itu penulis menyampaikan penghargaan dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. DR. Veronika Evita S., MPH, selaku Kepala Puskesmas Mlati II Sleman, Yogyakarta
3. Bondan Palestin, SKM, M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Abdul Majid, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Ketua Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
5. Ana Ratnawati, APP,S.Kep,Ns.M.Kep., selaku pembimbing satu yang selalu memberikan pengarahan, bimbingan, kritik dan saran dalam penyempurnaan KTI ini

6. Yustiana Olfah, APP,M.Kes., selaku pembimbing dua yang selalu memberikan pengarahan, bimbingan, kritik dan saran dalam penyempurnaan KTI ini
7. Sari Candra Dewi, SKM, M.Kep, selaku penguji utama yang telah banyak memberikan kritik dan saran dalam penyempurnaan KTI ini
8. Keluarga Ny. W dan Ny. I yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penyusunan KTI ini
9. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral
10. Sahabat dan teman-teman DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat penulis harapkan demi perbaikan karya tulis ilmiah selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta,

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN DAFTAR ISI .....	viii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR .....	x
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
INTISARI.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Post Partum .....	7
1. Pengertian Post Partum .....	7
2. Fase-fase Post Partum .....	7
3. Menyusui.....	8
B. Pijat Oksitosin .....	17
1. Pengertian Pijat Oksitosin .....	17
2. Mekanisme Pijat oksitosin .....	17
3. Manfaat Pijat Oksitosin .....	19
4. Indikasi Pijat Oksitosin .....	19
5. Pelaksanaan Pijat Oksitosin .....	19
C. Asuhan Keperawatan pada Masa Post Partum .....	20
1. Pengkajian .....	20
2. Diagnosa Keperawatan .....	27
3. Perencanaan Keperawatan .....	32
4. Evaluasi Keperawatan .....	34
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>35</b>
A. Desain Studi Kasus .....	35
B. Subyek Studi Kasus .....	35
C. Fokus Studi Kasus .....	35
D. Definisi Operasional Studi Kasus .....	36
E. Instrumen Studi Kasus .....	36

F. Prosedur Pengumpulan Data .....	37
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	38
H. Analisa Data dan Penyajian Data .....	38
I. Etika Studi Kasus .....	38
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus .....	42
B. Hasil Studi Kasus .....	43
C. Pembahasan .....	86
D. Keterbatasan .....	92
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>93</b>
A. Kesimpulan .....	93
B. Saran .....	93
DAFTAR PUSTAKA .....	95
LAMPIRAN .....	98

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Proses Menyusui .....	11
Gambar 2. Pijat Oksitosin .....	20
Gambar 3. Perubahan Tinggi Fundus Uteri .....	24

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Pijat Oksitosin .....	98
Lampiran 2. Lembar Observasi Pijat Oksitosin .....	100
Lampiran 3. Lembar Observasi Respon Ibu .....	101
Lampiran 4. Lembar Wawancara Kelancara ASI .....	102
Lampiran 5. Informed Consent .....	103
Lampiran 6. Lembar PSP .....	104
Lampiran 7. Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah .....	105
Lampiran 8. Rencana Anggaran Studi Kasus .....	106
Lampiran 9. Format Pengkajian Ibu Post Partum .....	107
Lampiran 10. Persetujuan Komisi Etik .....	113
Lampiran 11. Surat Izin Penelitian Badan Kesbangpol .....	114
Lampiran 12. Surat Pengantar Diklit di Puskesmas Mlati II .....	115
Lampiran 13. Prosedur Penyuluhan Kesehatan Puskesmas Mlati II .....	116
Lampiran 14. Lembar Bimbingan .....	117

## **PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN IBU MENYUSUI PADA MASA POST PARTUM DI PUSKESMAS MLATI II**

Intan Puja Yulia<sup>1</sup>, Ana Ratnawati<sup>2</sup>, Yustiana Olfah<sup>3</sup>  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293  
Email : [intanpujayulia@gmail.com](mailto:intanpujayulia@gmail.com)

### **INTISARI**

Ibu setelah melahirkan, akan mengalami rasa tidak nyaman di seluruh tubuh, stres dan khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan ASI untuk buah hatinya. Hal ini akan menghambat sekresi hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI. Pijat oksitosin adalah pijat disepanjang tulang belakang (*vertebre*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam, berfungsi untuk meningkatkan oksitosin, sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Tujuan studi kasus ini mengetahui hasil penerapan pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI. Metode yang digunakan yaitu metode dekrifif yaitu menggambarkan dan memaparkan masalah penelitian pada dua klien, studi kasus dilakukan pada bulan Mei sampai Juni di Puskemas Mlati II. Hasil studi kasus ini yaitu kelancaran produksi ASI klien pertama terjadi pada hari ke-3 sedangkan klien kedua terjadi pada hari ke-4. Penerapan pijat oksitosin pada ibu post partum dapat membantu melancarkan produksi ASI, kelancaran ASI

**Kata Kunci :** Pijat Oksitosin, Post Partum, produksi ASI

## **APPLICATION OF OXYTOCIN MASSAGE BREASTFEEDING MOTHERS IN THE POST PARTUM PERIOD IN PUSKESMAS MLATI II**

Intan Puja Yulia<sup>1</sup>, Ana Ratnawati<sup>2</sup>, Yustiana Olfah<sup>3</sup>  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Tata Bumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293  
Email : [intanpujayulia@gmail.com](mailto:intanpujayulia@gmail.com)

### **ABSTRACT**

Mother after childbirth, will experience discomfort throughout the body, stress and worry can not meet the needs of breastfeeding for her baby. This will inhibit the secretion of the hormone oxytocin that plays a role in breast milk expenditure. Massage of oxytocin is a convenient massage along the spine (vertebre) until the fifth or sixth costae bone, works to increase the oxytocin so the milk goes out by itself. This case study was conducted for know the results of the application of oxytocin massage to the smooth production of breast milk. Method Using descriptive method that describes the problem of research on two clients, case study conducted in May to June in Puskemas Mlati II. Smooth milk production, the first client occurs on the 3rd day, the second client occurs on the 4th day. The application of oxytocin massage to postpartum mothers can help smooth the production of breast milk, the smoothness of breast milk.

**Keywords:** Oksitosin Massage, Post Partum, Production of breast milk

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa nifas disebut juga masa post partum atau *puerperium* adalah jangka waktu antara lahirnya bayi dan plasenta lepas dari rahim sampai kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan normal seperti sebelum melahirkan. Masa nifas berlangsung selama enam minggu. (Lowdermilk, 2013). Pada masa nifas, ibu akan mengalami beberapa perubahan, salah satunya perubahan pada payudara. Payudara pada ibu nifas akan menjadi lebih besar, keras dan menghitam disekitar puting, ini menandakan dimulainya proses menyusui.

Menyusui merupakan hal yang sangat penting bagi seorang ibu untuk buah hatinya, karena ASI mempunyai banyak nutrisi yang berguna untuk kecerdasan bayi. Menurut Utami (2005 dalam Widyasih, 2013), semua zat yang terkandung dalam ASI seperti zat putih, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, zat kekebalan, hormon, enzim dan sel darah putih sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang, selain itu, ASI juga bermanfaat membantu melindungi bayi dari penyakit-penyakit seperti diare, demam, kematian mendadak dan melindungi terhadap alergi makanan (Khasanah, 2017). Manfaat ASI tersebut akan diperoleh secara optimal apabila ibu memberikan ASI eksklusif (tanpa makanan tambahan) selama enam bulan.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada usia nol sampai kurang dari enam bulan, secara nasional di Indonesia sebanyak 54,0% (Kemenkes RI,

2016), sedangkan capaian ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta pada tahun 2014 mencapai 54,9%. Pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif di DIY mengalami peningkatan yaitu 73,7% (Dinkes DIY, 2016). Menurut Kemenkes RI (2017) cakupan pemberian ASI pada bayi umur nol sampai lima bulan pada tahun 2016 di DIY sebanyak 70,9%.

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar ibu dapat menyusui secara eksklusif, yaitu kesehatan, dukungan, istirahat dan rasa nyaman. Kesehatan ibu memegang peran penting dalam produksi ASI. Ibu yang sakit, asupan makanan kurang atau kekurangan darah untuk membawa *nutrient* yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, menyebabkan produksi ASI akan menurun (Bahiyatun, 2009). Ibu dengan infeksi *tuberculosis* aktif tidak boleh menyusui. Menyusui juga tidak direkomendasikan pada ibu yang sedang menerima kemoterapi atau isotop radioaktif (Lowdermilk, 2013).

Dukungan menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yang harus diperhatikan selanjutnya setelah kesehatan ibu. Menurut Sudiharto (2007 dalam Anggorowati, 2015), dukungan keluarga terutama suami mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Keluarga memberikan dukungan motivasi untuk ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Wahyuni tentang gambaran dukungan suami dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Turi Sleman tahun 2017, menunjukkan ibu yang mendapat dukungan dari

suami mempunyai kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif sebesar dua kali dibanding ibu yang kurang mendapatkan dukungan dari suaminya.

Istirahat pada ibu menyusui harus dijaga dan diperhatikan, terutama pada satu atau dua minggu pertama setelah melahirkan. Ibu yang kurang istirahat pasca melahirkan dapat mengalami kelelahan yang menyebabkan dampak negatif pada produksi susu dan *reflek let down* (Lowdermilk, 2013).

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif selanjutnya adalah rasa nyaman, setelah ibu melahirkan, ibu akan mengalami rasa tidak nyaman diseluruh tubuh, stres dan khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan ASI untuk buah hatinya. Hal ini akan menghambat sekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang berperan dalam pengeluaran ASI. Apabila sekresi hormon oksitosin terhambat, pengeluaran ASI menjadi tidak lancar. Pengeluaran ASI yang tidak lancar dapat menimbulkan pembengkakan pada payudara, jika tidak segera diatasi akan berdampak lebih lanjut yaitu dapat menyebabkan mastitis dan infeksi (Dinkes DIY, 2015). Salah satu cara untuk merangsang hormon oksitosin dan meningkatkan rasa nyaman adalah dengan pijat oksitosin (Ummah, 2014).

Pijat oksitosin adalah pijat disepanjang tulang belakang (*vertebre*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat ini berfungsi untuk meningkatkan oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar dengan sendirinya (Biancuzzo, 2003; Roesli, 2009 dalam Afiani 2016). Sedangkan menurut Mulyani (2009 dalam Wulandari 2014), pijat merupakan salah satu

terapi yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood.

Melalui pemijatan pada tulang belakang, *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menyebabkan otot-otot halus disekitar kelenjar payudara mengkerut sehingga ASI keluar. Dengan pijat oksitosin ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress (Perinasia, 2007 dalam Wulandari, 2014). Pijat oksitosin efektif dilakukan 2 kali sehari pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak (Hartiningtiyaswati, 2015). Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh 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. Selain melancarkan produksi ASI, pijat ini juga dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. (Mardiyaningsih, 2010 & Depkes RI, 2007 dalam Wijayanti, 2014).

Berdasarkan data dari petugas di Puskesmas Mlati II pada bulan Desember 2017, kelahiran di Puskesmas Mlati II kurang lebih mencapai 15 sampai 16 kali. Dari hasil wawancara tersebut diketahui bahwa pijat oksitosin belum pernah dilakukan oleh perawat atau keluarga dalam meningkatkan kelancaran ASI. Tindakan yang sudah diberikan petugas Puskesmas adalah penyuluhan

cara menyusui yang baik dan benar serta diberikan terapi farmakologi berupa vitamin laktasi.

Memberikan pijat oksitosin merupakan salah satu peran tugas sebagai *care giver* yang memberikan asuhan keperawatan dari yang sederhana sampai dengan yang kompleks. Perawat memberikan dukungan dan memberikan rasa nyaman melalui pijat oksitosin pada ibu setelah melahirkan membuat ibu merasa percaya diri serta mengurangi khawatir sehingga produksi ASI meningkat. Selain itu perawat juga membantu meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang cara meningkatkan produksi ASI. Perawat memberikan informasi dan mengajarkan kepada suami atau keluarga cara pijat oksitosin sesuai dengan standar operasional prosedur.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Pijat Oksitosin Ibu Menyusui pada Masa Post Partum di Puskesmas Mlati II).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dibuat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana penerapan pijat oksitosin ibu menyusui pada masa post partum ?”

## **C. Tujuan Studi Kasus**

1. Terindikasinya hasil penerapan pijat oksitosin untuk kelancaran produksi ASI pada ibu post partum

2. Terindikasinya variasi respon ibu post partum terhadap penerapan pijat oksitosin untuk kelancaran produksi ASI

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

- a. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan pijat oksitosin pada asuhan keperawatan ibu post partum.

- b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memperkuat teori yang sudah ada dan mendukung penelitian yang sudah ada, khususnya bidang keperawatan dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum melalui pijat oksitosin.

- c. Bagi Perawat Puskesmas Mlati II

Menambah pengetahuan dalam meningkatkan produksi ASI melalui pijat oksitosin

- d. Bagi Pasien

Menambah pengetahuan dan kemampuan Ibu dalam meningkatkan produksi ASI melalui pijat oksitosin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Post Partum**

##### 1. Pengertian post partum

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Nifas disebut juga *peurperium*. *Peurperium* berasal dari bahasa latin. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan *peurperium* atau masa nifas merupakan masa setelah melahirkan. Masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa post partum normal atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan (Sari, 2015).

##### 2. Fase – fase Nifas

Masa nifas menurut Sari (2015), dibagi menjadi tiga periode sebagai berikut :

- a. Periode pasca persalinan segera (*immediate post partum*) 0-24 jam  
Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonio uteri
- b. Periode pasca persalinan awal (*early post partum*) 24jam - 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu menyusui bayi dengan baik.

c. Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009 dalam Sari, 2015)

3. Menyusui

a. Proses pembentukan ASI

Proses pembentukan ASI menurut Lowdermilk (2013), adalah sebagai berikut :

1) Laktogenesis tahap 1

Laktogenesis tahap 1, dimulai dari minggu ke-16 sampai 18 kehamilan, payudara akan mempersiapkan diri untuk produksi ASI susu dengan memproduksi kolostrum. Kolostrum adalah cairan jernih berwarna kekuning, lebih pekat daripada ASI dan sangat kaya imunoglobulin. Kolostrum mempunyai kadar protein dan mineral yang tinggi, namun kadar lemaknya lebih rendah. Kadar protein yang tinggi akan memfasilitasi terikatnya bilirubin dan efek laktasif dari kolostrum akan meningkatkan keluarnya mekonium.

## 2) Laktogenesis tahap II

Pada tahap ini kolostrum perlahan berubah menjadi ASI matur.

Tahap ini terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-5 setelah melahirkan, sebagian wanita sudah menyekresi ASI dalam jumlah banyak.

## 3) Laktogenesis tahap III

Komposisi ASI akan terus berubah selama sekitar 10 hari, namun pada tahap ini ASI matur sudah menetap dan produksi ASI mulai stabil.

### b. Proses Pengeluaran ASI

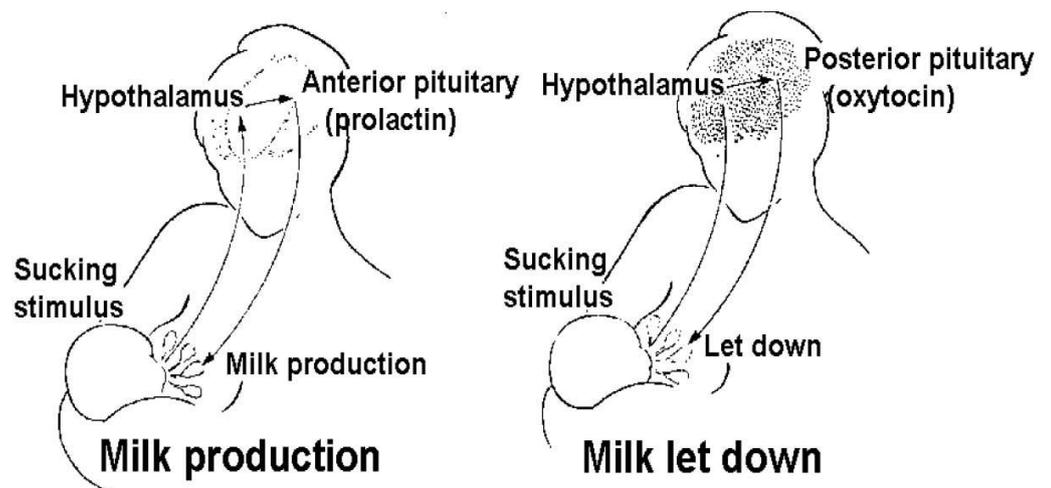
Menyusui atau laktasi adalah keseluruhan proses dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. (Sari, 2015). Ada dua mekanisme utama yang terlibat dalam laktasi yaitu sekresi ASI dan refleksi pengeluaran ASI (Reeder, 2012).

Sekresi ASI merupakan persyaratan keberhasilan menyusui. Sejak trimester kedua, sekresi dengan komposisi yang cukup stabil (prokolostrum) telah dapat ditemukan pada payudara. Ketika bayi lahir dan plasenta dikeluarkan maka sekresi akan mengalami perubahan. Prokolostrum akan berubah menjadi kolostrum, perubahan tersebut akan terjadi selama 10 hari berikutnya sampai satu bulan untuk mencapai susu yang matang. Perubahan dalam sekresi kelenjar mammae setelah persalinan diyakini merupakan akibat penurunan

hormon estrogen dan progesteron serta kadar hormon prolaktin yang relatif meningkat (Worthington-Roberts, 1993 dalam Reeder, 2012).

Pada tahap awal laktasi, sekresi ASI dapat distimulus oleh pengisapan bayi pada kedua payudara setiap menyusui dan dapat meningkatkan frekuensi menyusui. Produksi ASI akan dimulai secara perlahan pada beberapa ibu, tetapi hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap dua sampai tiga jam. Walaupun prolaktin dapat menstimulasi sintesis dan sekresi ASI kedalam ruang alveolar, tetapi diperkirakan bahwa jumlah produksi susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusui. Oleh karena itu, pengosongan payudara merupakan tindakan yang penting terutama pada tahap awal laktasi (Lawrence, 1994 dalam Reeder, 2012).

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



Gambar 1. Proses menyusui

(Sumber: <http://brooksidepress.org>)

a. Manfaat Pemberian Asi

- 1) Bagi bayi : ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok, antara lain zat putih, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, zat kekebalan, hormone, enzim dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proposional dan seimbang. ASI juga membantu melindungi bayi dari penyakit-penyakit seperti diare, demam, kematian mendadak dan melindungi terhadap alergi makanan (Khasanah, 2014).
- 2) Bagi ibu : mengurangi perdarahan post partum, involusi uteri lebih cepat, mengurangi resiko kanker payudara dan kanker ovarium, mengurangi resiko *osteoporosis* (Lowdermilk, 2013).
- 3) Bagi Masyarakat : Mengurangi pencemaran lingkungan karena limbah kaleng susu, mengurangi biaya perawatan kesehatan

tahunan, berkurangnya angka ketidakhadiran orang tua dalam pekerjaannya dikarenakan bayi sakit (Lowdermilk, 2013).

b. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

1) Makanan

Makanan yang tepat untuk ibu menyusui adalah makanan seimbang padat nutrisi, asupan kalsium dan vitamin larut lemak harus adekuat. Apabila ibu makan makanan dengan gizi yang cukup dan makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Lowdermilk, 2013).

2) Psikologi

Memproduksi ASI yang baik memerlukan kondisi jiwa dan pikiran yang tenang. Ibu dengan keadaan psikologi yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI (Khasanah, 2017).

3) Kesehatan

Kesehatan memegang peran penting terhadap produksi ASI. Ibu yang sakit, asupan makan yang tidak adekuat, kekuarangan darah untuk membawa nutrisi yang akan di olah sel – sel dipayudara, menyebabkan produksi ASI menurun (Bahiyatun, 2009). Ibu dengan infeksi tuberkulosis aktif dan ibu yang sedang menerima kemoterapi atau isotop radioaktif tidak

direkomendasikan untuk menyusui (Breastfeeding, 2005 & Lawrence, 2005 dalam Lowdermilk 2013).

4) Alat kontrasepsi

Kontraspsi hormonal meliputi, inplan, injeksi, pil dapat menyebabkan penurunan produksi ASI. Kontrasepsi ini harus dihindari selama 6 minggu pertama post partum suplay ASI rendah, riwayat kegagalan laktasi (Lowdermilk, 2013).

5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat bermanfaat untuk mempengaruhi kelenjar hipofise untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin (Khasanah, 2017).

6) Anatomi Payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk papila dan puting susu ibu (Khasanah, 2017).

7) Pola Istirahat

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* (Lowdermilk, 2013).

#### 8) Faktor isapan dan Frekuensi Penyusuan

Semakin bayi sering menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak, akan tetapi frekuensi menyusui pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda dikarenakan bayi prematur belum dapat menyusu. Studi mengatakan bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah lahir (Khasanah, 2017).

#### c. Tanda-tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia nol sampai enam bulan dapat dinilai mendapatkan kecukupan ASI apabila bayi menyusu tiap dua sampai tiga jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI delapan sampai 10 kali pada dua sampai tiga minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan buang air kecil minimal enam sampai 8 kali sehari, payudara terasa lebih lembek setelah menyusui, menandakan ASI telah habis, tidur dengan nyenyak proses menelan terdengar selama menyusu (Khasanah, 2017 & Reeder, 2012).

#### d. Masalah pemberian ASI

Masalah yang sering muncul saat menyusui adalah :

### 1) Pembengkakan Payudara

Pembengkakan merupakan respons yang umum pada payudara terhadap perubahan mendadak dalam hormon dan onset meningkatnya volume ASI secara bermakna. Hal ini biasanya terjadi dalam tiga sampai lima hari setelah lahir ketika ASI meningkat dan berlangsung selama 24 jam. Aliran darah pada payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan jaringan disekitar duktus susu sehingga ASI tidak dapat mengalir keluar payudara (Lowdermilk, 2013).

### 2) Nyeri Pada Puting

Nyeri berat, mengelupas, pecah-pecah atau berdarah pada puting susu tidak normal sering terjadi akibat posisi yang salah, penempelan bayi pada puting salah, isapan yang salah atau infeksi monila (Lowdermilk, 2013).

### 3) Mastitis

Mastitis ditandai dengan gejala seperti influenza dengan onset mendadak, meliputi demam, menggigil, badan pegal-pegal, serta sakit kepala. Nyeri payudara terlokalisasi dan area kemerahan. Mastitis sering terjadi pada kuadran atas luar payudara. Mayoritas kasus terjadi dalam enam minggu pertama menyusui, namun mastitis bisa terjadi kapan saja (Lowdermilk, 2013)

#### 4) Infeksi Monilia

Nyeri pada puting setelah periode bayi baru lahir sering kali merupakan akibat dari infeksi monili (jamur). Ibu biasanya mengeluh nyeri mendadak pada puting susuyang berat, seperti terbakar atau menyengat. Bayi yang terinfeksi biasanya sangat gelisah dan kembung. Ketika disusui bayi cenderung melepas payudara segera setelah menyusui, menangis dan tampak kesakitan (Lowderlik, 2013)

#### 5) Duktus yang tersumbat

Duktus susu yang tersumbat menyebabkan pembengkakan dan nyeri pada payudara. Duktus paling sering terjadi karena pengosongan payudara yang tidak adekuat, yang dapat disebabkan oleh pemakaian pakaian yang terlalu ketat, bra yang berukuran tidak sesuai atau berkawat, atau menggunakan posisi yang sama untuk menyusui. Duktus susu yang tersumbat dapat meningkatkan kerentanan payudara terhadap infeksi (Lowdermilk, 2013).

#### 6) Puting yang masuk kedalam

Ketika puting tidak menonjol keluar melebihi areola atau retraksi ringan, banyak wanita yang takut mereka mengalami inversi puting. Jika diberikan penekan lembut pada area dibelakang puting, puting normal yang datar akan keluar tetapi

pada puting yang inversi akan mengalami retraksi lebih jauh sehingga bayi kesulitan meraih puting ibu (Reeder, 2012).

## **B. Pijat Oksitosin**

### **1. Pengertian Pijat Oksitosin**

Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin adalah pijat relaksasi untuk merangsang hormon oksitosin. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang *vertebre* sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Menurut Depkes RI (2007 dalam Setiowatii, 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 (*vertebre*) 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 (Perinasia, 2007 dalam Wulandari, 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 *meopitel* yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus*. Kontraksi sel-sel *meopitel* 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, 2013).

Hasil penelitian Setiowati pada tahun 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

(2009, dalam Wulandari, 2014), pijat oksitosin dapat mengurangi ketidaknyamanan 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. Sedangkan menurut Depkes RI (2007, dalam Wijayanti, 2014), pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

#### 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, 2015). 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 support 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 pakaian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu,

kemudian posisi ibu duduk dikursi (gunakan kursi tanpa sandaran untuk mem udahakan 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 kearah tulang belikat. Evaluasi pada pemijatan oksitosin dilakukan (Depkes RI, 2007 dalam Trijayati, 2017).



Gambar 2. Pijat oksitosin (Sumber : Vaikoh, 2017)

### C. Asuhan Keperawatan Post Partum

#### 1. Pengkajian

Langkah awal yang dapat dilakukan sebelum memberikan asuhan keperawatan adalah melakukan pengkajian. Data yang dikaji meliputi data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari pasien maupun keluarga. Data objektif adalah data yang diperoleh melalui penngkajian fisik, baik pemeriksaan khusus, pemeriksaan umum maupun pemeriksaan penunjang (Widyasih, 2013). Metode yang dilakukan dalam pengkajian terdiri dari pemeriksaan fisik, observasi, wawancara dan studi dokumen. Sumber pengkajian adalah pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan lain.

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, 2012). Pengkajian data dalam asuhan masa nifas normal meliputi :

- a. Pengkajian Data Dasar Klien Bobak, (2005)

- 1) Identitas klien meliputi : nama, usia, perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, sumber biaya, tanggal masuk rumah sakit, alamat, tanggal pengkajian.
- 2) Identitas penanggung jawab meliputi : nama, usia pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, pendidikan.

b. Riwayat Keperawatan

Riwayat keperawatan yang dikaji menurut Bobak (2005), meliputi:

1) Riwayat kesehatan

Data yang perlu dikaji antara lain : keluhan saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi.

2) Riwayat kehamilan

Informasi yang dibutuhkan adalah pra dan gravida, kehamilan yang direncanakan, masalah kehamilan saat hamil atau *Ante Natal Care (ANC)* dan imunisasi yang diberikan ibu selama hamil.

3) Riwayat melahirkan

Data yang harus dikaji meliputi : tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan jahhitan perinium dan perdarahan

4) Data bayi

Data yang harus dikaji meliputi : jenis kelamin, berat badan bayi, kesulitan dalam melahirkan, apgar score dan kelainan kongenital yang tampak saat dilakukan pengkajian.

c. Pengkajian Fisiologis

Pengkajian fisiologis setelah persalinan meliputi, keadaan uterus, jumlah perdarahan, kandung kemih dan berkemih, tanda-tanda vital dan perinium (Reeder, 2012).

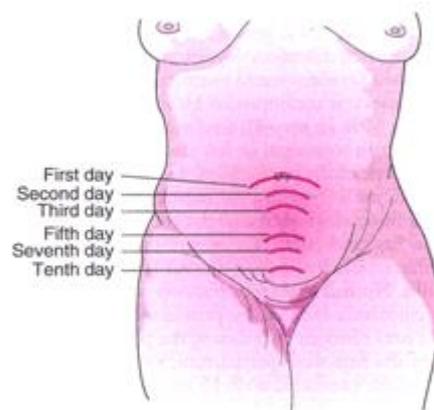
1) Tanda-tanda Vital

Suhu tubuh diukur setiap empat sampai 8 jam selama beberapa hari karena demam biasanya merupakan gejala awal infeksi. Suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$  mungkin disebabkan dehidrasi pada 24 jam pertama setelah persalinan. Demam yang menetap lebih dari 4 hari setelah melahirkan dapat menandakan adanya infeksi. Bradikardi merupakan fisiologi normal selama enam sampai 10 hari pascapartum dengan frekuensi nadi 40-70 kali per menit. Frekuensi nadi lebih dari 100 kali per menit dapat menunjukkan adanya infeksi, hemoragi, nyeri, atau kecemasan. Nadi yang cepat dan dangkal yang dihubungkan dengan hipotensi dapat menunjukkan hemoragi, syok, atau emboli. Peningkatan tekanan darah pada pascapartum akan menunjukkan hipertensi akibat kehamilan, yang muncul pertama kali pada masa pascapartum. Nadi dan tekanan darah

diukur setiap empat sampai 8 jam, kecuali jika ada penyimpangan dari nilai normal, sehingga perlu diukur atau dipantau lebih sering (Reeder, 2012).

## 2) Involusi Uteri

Kemajuan involusi yaitu proses uterus kembali keposisi dan kondisi semula seperti sebelum masa kehamilan. Involusi uteri diukur dengan mengkaji tinggi dan konsistensi fundus uterus. Fundus uterus setelah persalinan akan turun 1cm atau satu jari perhari. Segera setelah persalinan puncak fundus kira-kira dua pertiga hingga tiga perempat diantara simfisis pubis dan umbilicus. Kemudian secara bengangsur-angsur turun ke pelvis yang secara abdominal tidak dapat terpalpasi setelah sepuluh hari ( Sukarni, 2013 dan Reeder, 2012).



Gambar 3. Perubahan tinggi fundus uteri setelah persalinan

(Sumber : <http://lusa.web.id>, 2010)

## 3) Lokia

Karakter dan jumlah lokia secara tidak langsung menggambarkan kemajuan penyembuhan endometrium. Pada proses penyembuhan normal, jumlah lokia dan perubahan warna khas menunjukan komponen darah dalam aliran lokia. Lokia berwarna merah gelap (lochia rubra) pada satu sampai 3 hari setelah persalinan biasanya jumlahnya sedang. Sekitar hari keempat pascapartum lokia akan berwarna merah muda (lochia serosa) dengan aliran yang lebih sedikit atau sering. Setelah satu minggu sampai 10 hari, lokia akan berwarna putih kekuningan (lochia alba) dengan jumlah aliran sangat sedikit. Munculnya kembali perdarahan merah segar setelah lokia alba menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi yang lambat. Bau lokia sama dengan bau menstruasi normal. Lokia rubra yang banyak, lama dan bau, khususnya disertai demam menandakan adanya kemungkinan infeksi atau bagian plasenta masih tertinggal (Reeder, 2012).

#### 4) Eliminasi Urine

Wanita pascapartum dianjurkan untuk segera berkemih setelah melahirkan guna menghindari distensi kandung kemih. Pengkajian kondisi kandung kemih dilakukan dengan palpasi, perkusi, dan pengamatan terhadap abdomen. Distensi kandung kemih berat menyebabkan atonia otot-otot kandung

kemih yang menyebabkan pengosongan kandung kemih tidak adekuat dan terjadi retensi urin. Retensi urin merupakan faktor predisposisi infeksi saluran kemih (Reeder, 2012).

5) Perineum

Pengkajian pada daerah perineum untuk mengidentifikasi karakteristik normal atau deviasi dari normal, seperti hematoma, edema, eritema, dan nyeri tekan. Jika ada jahitan luka kai keutuhan, perdarahan, dan tanda-tanda infeksi (Reeder, 2012).

6) Eliminasi Feses

Konstitipasi sering terjadi karena penurunan tonus usus akibat relaksasi otot abdomen dan pengaruh hormon progesteron pada otot polos. Kurangnya asupan makanan dan dehidrasi saat melahirkan berperan terhadap terjadinya konstipasi. Pengkajian meliputi palpasi, auskultasi, inspeksi apa ada distensi abdomen. Nyeri perineum yang signifikan sering mengakibatkan rasa nyeri saat defekasi, sehingga defekasi terhambat (Reeder, 2012).

7) Ekstremitas Bawah

Ekstremitas dikaji untuk mengetahui adanya tromboflebitis. Pengkajian dilakukan dengan inspeksi ukuran bentuk, kesimetrisan, edema dan varises. Suhu dan pembengkakan

dirasakan dengan palpasi. Tanda-tanda tromboflebitis adalah bengkak uniseluler, kemerahan, panas dan nyeri (Reeder, 2012).

#### 8) Payudara

Pengkajian payudara dilakukan dengan inspeksi, ukuran bentuk warna dan kesimetrisan serta palpasi konsistensi dan adakah nyeri tekan untuk menentukan status laktasi. Pada saat ASI mulai diproduksi payudara akan terasa besar, keras, dan hangat serta mungkin terasa berbenjol-benjol. Ketika menyusui dimulai dapat diamati puting dan areola adakah kemerahan dan pecah-pecah serta menanyakan pada ibu apakah ada nyeri tekan (Reeder, 2012).

#### d. Pengkajian Psikologis

Pengkajian emosional, perilaku dan sosial pada masa pascapartum dapat memungkinkan perawat mengidentifikasi kebutuhan ibu dan keluarga terhadap dukungan, penyuluhan, dan perawatan pascapartum. Perawat juga mengkaji tingkat pengetahuan dan kemampuan ibu merawat diri dan bayi bari lahir (Reeder, 2012).

#### e. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap hematokrit atau hemoglobin untuk mengetahui adakah anemia setelah melahirkan. Sel darah putih yang melebihi

nilai normal merupakan tanda-tanda terjadinya infeksi (Reeder, 2012).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis yang muncul pada ibu post partum yang berhubungan dengan produksi ASI menurut PPNI(2017), adalah

### a. Menyusui tidak efektif

#### 1) Definisi

Ketidakpuasan atau kesulitan ibu, bayi atau anak menjalani proses pemberian ASI

#### 2) Batasan karakteristik

Ketidakadekuatan suplai ASI, bayi menangis pada payudara, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui,

#### 3) Faktor yang berhubungan

Ketidakefektifan suplai ASI, anomali payudara ibu, ketidakadekuatan reflek oksitosin, ketidakadekuatan reflek menghisap bayi, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga.

### b. Menyusui efektif

1) Definisi

Pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi

2) Batasan karakteristik

Ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu mampu memposisikan bayi dengan benar, miksi bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam, berat badan bayi meningkat, ASI menetes/lancar, suplai ASI adekuat, puting tidak lecet setelah minggu kedua.

3) Faktor berhubungan dengan

Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat, payudara membesar, alveoli mulai terisi, tidak ada kelainan pada struktur payudara, puting menonjol, bayi aterm, tidak ada kelainan bentuk pada mulut bayi.

Diagnosis yang muncul pada ibu post partum yang berhubungan dengan produksi ASI menurut Nanda (2015), adalah

a. Ketidakkukupan ASI

1) Definisi

Produksi air susu ibu yang rendah

2) Batasan karakteristik

Konstipasi, menolak menyusui, penambahan berat badan kurang dari 500 g dalam sebulan, sering menangis, sering mencari puting,

tampak tidak puas setelah menyusui, urine pekat dan sedikit, waktu menyusui lama, keterlambatan produksi ASI, volume ASI yang dikeluarkan kurang dari diharapkan

3) Faktor berhubungan dengan

Kesempatan untuk menghisap tidak cukup, *latching on* tidak efektif, menolak payudara, menyusui dalam waktu singkat, reflek menghisap tidak efektif, kehamilan, kekurangan volume cairan, konsumsi alkohol, malnutrisi, merokok, program pengobatan.

b. Ketidakefektifan Pemberian ASI

1) Definisi

Kesulitan Pemberian susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak

2) Batasan karakteristik

Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui, bayi menangis pada payudara, bayi menolak *latching on*, ketidakadekuatan defekasi bayi, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui, tidak mengisap payudara terus menerus.

3) Faktor yang berhubungan

Ambivalensi ibu, anomali payudara, ansietas ibu, kelelahan ibu, diskontinuitas pemberian ASI, keluarga tidak mendukung,

keterlambatan laktogen II, kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI.

c. Diskontinuitas pemberian ASI

1) Definisi

Berhentinya kontinuitas pemberian ASI pada bayi atau anak langsung dari payudara, yang dapat mengganggu keberhasilan menyusui dan/ atau status nutrisi bayi/anak.

2) Batasan karakteristik

Pemberian ASI non-eksklusif

3) Faktor yang berhubungan

Bayi dirawat, ibu bekerja, kebutuhan untuk segera menyapih bayi, kontraindikasi untuk menyusui (misal agens farmaseutik tertentu), penyakit bayi, penyakit ibu, perpisahan ibu-bayi, prematuritas.

d. Kesiapan meningkatkan pemberian ASI

1) Definisi

Suatu pola pemberian susu pada bayi atau ana langsung dari payudara, yang dapat ditingkatkan.

2) Batasan karakteristik

Ibu menyatakan keinginan untuk memiliki kemampuan untuk memberi ASI untuk kebutuhan bayinya, ibbu menyatakan

keinginan untuk meningkatkan kemampuan memberi ASI eksklusif

e. Ketidakefektifan pola makan bayi

1) Definisi

Gangguan kemampuan bayi untuk menghisap atau mengkoordinasi respon menghisap/menelan yang mengakibatkan ketidakadekuatan nutrisi oral untuk kebutuhan metabolik

2) Batasan karakteristik

Ketidakmampuan mempertahankan menghisap yang efektif, ketidakmampuan memulai menghisap yang efektif, ketidakmampuan mengkoordinasi menghisap, menelan, dan bernapas.

3) Faktor yang berhubungan

Defek orofaring, gangguan neurologis (misal, elektroensefalogram positif, trauma kepala, gangguan kejang), hipersensitivitas oral, keterlambatan neurologis, prematuritas, status puasa yang lama.

3. Perencanaan Keperawatan

a. Perencanaan diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif

NOC	NIC
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan jam ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil :	1. Kaji pola menghisap/menelan bayi 2. Kaji pemahaman ibu tentang isyarat menyusui

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemantapan pemberian ASI : Bayi : perlekatan bayi sesuai pada dan proses menghisap pada payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama tiga minggu pertama pemberian ASI</li> <li>2. Kemantapan pemberian ASI : Ibu : kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusu dari payudara untuk memperoleh nutrisi selama tiga minggu pertama pemberian ASI</li> <li>3. Pengetahuan pemberian ASI : tingkat pemahaman yang ditunjukkan mengenai laktasi dan pemberian ASI Ibu mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera Ibu mengidentifikasi kepuasan terhadap pemberian ASI Ibu tidak mengalami nyeri puting</li> </ol>	<p>dari bayi (misalkan reflek <i>rooting</i>, menghisap dan terjaga)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kaji integritas kulit puting ibu</li> <li>4. Monitor berat badan dan pola eliminasi bayi</li> <li>5. Berikan informasi pada ibu dan keluarga tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI</li> <li>6. Diskusikan cara untuk memfasilitasi perpindahan ASI (misalnya, teknik relaksasi, pijatan payudara, dan lingkungan yang tenang)</li> <li>7. Bantu orang tua dalam mengidentifikasi karakteristik perilaku bayi</li> </ol>
---	--

(Nurarif, 2015 dan Bulechek, 2016)

b. Perencanaan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI

NOC	NIC
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x pertemuan menyusu tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penempatan lidah dan menghisap tepat</li> <li>2. Minimal menyusu 8 kali sehari (sesuai dengan kebutuhan)</li> <li>3. Penambahan berat badan sesuai umur</li> <li>4. Urin output sesuai usia sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat</li> <li>5. Payudara penuh sebelum menyusu sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan dengan keluarga (ibu) ekspresi yang didasari oleh budaya sebelum dan setelah kelahiran</li> <li>2. Monitor kemampuan menghisap bayi</li> <li>3. Anjurkan ibu menyusu dengan dua payudara setiap kali menyusu</li> <li>4. Monitor integritas kulit puting</li> <li>5. Ajarkan teknik relaksasi, termasuk masase payudara</li> <li>6. Anjurkan peningkatan masukan protein, besi dan vitamin C sesuai kebutuhan</li> </ol>

(Bulechek, 2016)

c. Perencanaan Diagnosa Diskontinuitas Pemberian ASI

NOC	NIC
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan Diskontinuitas pemberian ASI teratasi dengan kriteria hasil : 1. Keberhasilan menyusui 2. Status nutrisi bayi 3. Pengetahuan menyusui 4. Kelekatan orang tua-bayi	1. Edukasi pada orang tua tentang tanda-tanda bayi merasa lapar 2. Observasi kemampuan menghisap bayi 3. Ajarkan teknik menyusui yang benar 4. Ajarkan teknik relaksasi

(Bulechek, 2016)

d. Perencanaan Diagnosa Kesiapan Meningkatkan Pemberian ASI

NOC	NIC
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga kali pertemuan pemberian ASI meningkat dengan kriteria hasil 1. Minimal menyusui 8 kali per hari 2. BAK bayi sesuai dengan usia 3. Penambahan berat badan sesuai dengan usia 4. Ibu mampu melakukan teknik menyusui yang benar 5. Mampu menyebutkan manfaat ASI	1. Ajarkan teknik menyusui 2. Monitor output cairan bayi 3. Berikan informasi manfaat menyusui 4. Diskusikan frekuensi pola makan normal 5. Diskusikan cara untuk mengoptimalkan suplai ASI

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keefektifan pengkajian pada pascapartum merupakan suatu proses keberlanjutan yang memberi umpan balik untuk pengkajian kembali. Hasil atau evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan, ibu mampu memulai menyusui tanpa kesulitan, bayi menyusui minimal delapan kali sehari, berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia, Urin output sesuai usia sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat, payudara penuh sebelum menyusui sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat (Reeder, 2012).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Menurut Nursalam (2008), penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dalam masa kini. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa memanipulasi dan peneliti tidak menganalisis bagaimana fenomena-fenomena tersebut bisa terjadi.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek dalam studi kasus ini adalah dua ibu post partum yang berada diwilayah kerja Puskesmas Mlati II dengan kriteria subyek adalah sebagai berikut:

1. Ibu post partum primipara hari ke-0 yang didampingi keluarga diwilayah kerja Puskesmas Mlati II
2. Ibu post partum primipara hari ke-0 yang didampingi keluarga yang belum mendapatkan penyuluhan tentang pijat oksitosin
3. Ibu post partum primipara hari ke-0 dan keluarga yang bersedia menjadi responden

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi pada penelitian ini adalah penerapan pijat oksitosin pada post partum.

#### **D. Definisi Operasional Studi Kasus**

Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan disepanjang tulang vertebrae sampai tulang costae ke lima, menggunakan minyak kelapa atau *baby oil*. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit dengan frekuensi pemijatan dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Pijat oksitosin dilakukan oleh perawat pada ibu post partum. Hasil yang akan diukur adalah produksi ASI meningkat, dengan cara melihat respon ibu setelah dilakukan tindakan. Evaluasi respon ibu dilakukan setelah enam sampai 12 jam pemijatan.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Jenis jenis instrumen yang digunakan pada studi kasus ini adalah :

##### 1. Format Pengkajian Post Partum

Format pengkajian digunakan untuk mengkaji klien dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumen. Pengkajian dilakukan untuk mengetahui tindakan apa yang akan dilakukan.

##### 2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengevaluasi respon ibu setelah dilakukan tindakan.

##### 3. Lembar observasi

###### a. Lembar observasi respon ibu

Digunakan untuk mengobservasi respon ibu setelah dilakukan pijat oksitosin

b. Lembar observasi pijat oksitosin

Digunakan untuk mengobservasi keluarga mendemonstrasikan ulang cara pijat oksitosin yang telah dicontohkan oleh peneliti.

**F. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi langsung, wawancara, studi dokumen dan pemeriksaan fisik. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mencari data dua klien dengan post partum yang didampingi keluarga, di Puskesmas Mlati II, memilih sesuai kriteria subyek yang telah ditetapkan
2. Menemui klien yang didampingi keluarga dan memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian penerapan pijat oksitosin.
3. Mengajukan *informed consent* menjadi subyek peneliti
4. Melakukan wawancara untuk mengambil data dengan form pengkajian asuhan keperawatan ibu post partum
5. Menerapkan pijat oksitosin kepada subyek sesuai dengan SOP. Penerapan pijat oksitosin pada klien pertama dimulai pada tanggal 18 Mei 2018 sedangkan pada klien kedua dimulai pada tanggal 20 Mei 2018 di Puskesmas Mlati II kemudian dilanjutkan kunjungan rumah. Pijat oksitosin dilakukan setiap pagi dan sore selama tiga hari berturut turut.

6. Melakukan wawancara untuk mengevaluasi respon klien. Evaluasi respon dilakukan dipertemuan selanjutnya, yaitu enam sampai 12 jam setelah pemijatan. Menurut Luthfiyana (2015), efektifitas pijat oksitosin dapat dilihat setelah enam sampai 12 jam setelah pemijatan.
7. Membandingkan respon dua klien setelah diberikan tindakan pijat oksitosin.

### **G. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2018.

### **H. Analisa Data dan Penyajian Data**

Analisa data yang telah dilakukan adalah dengan melihat respon ibu post partum setelah dilakukan pijat oksitosin, kemudian data disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta yang disajikan dalam teks yang bersifat naratif

### **I. Etika Penelitian**

Menurut Nursalam (2008), Prinsip etika dalam penelitian dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Prinsip manfaat

- a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus

- b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

c. *Ethical Clearance*

Prososal riset peneliti telah lulus uji etik sebelum melakukan penelitian. Proposal riset tersebut sudah memenuhi syarat tertentu dinyatakan layak oleh Komisi Etik Penelitian.

d. *Informed consent*

Subjek mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang telah dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk mengembangkan ilmu.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*Right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonym*) dan rahasia (*confidentiality*).

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus**

Penelitian tentang Penerapan Pijat Oksitosin Ibu Menyusui pada Masa Post Partum di Puskesmas Mlati II. Puskesmas Mlati II terletak di Wilayah Kerja : Desa Tlogoadi, Sumberadi dan Tirtoadi. Batas Wilayah : Utara Kecamatan Sleman, Selatan : Kecamatan Godean, Barat : Kecamatan Seyegan, Timur : Kelurahan Sendangadi & Kecamatan Gamping. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Mlati II berjumlah 37.357 jiwa.

Jenis layanan yang ada di Puskesmas Mlati II meliputi layanan pengobatan umum, pengobatan gigi, pelayanan KIA, kesehatan reproduksi dan KB, fisioterapi, rawat inap, IGD, pelayanan laboratorium, pelayanan konsultasi, pelayanan unit pengaduan masyarakat, pelayanan obat dan pelayanan kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta meliputi, 10 Bidan, 13 Perawat, 4 Dokter Umum, 1 Dokter Spesialis Anak, 2 Dokter Gigi, 1 Psikolog Klinis, 2 Apoteker, 2 Asisten Apoteker, 2 Ahli Gizi, 2 Sanitarian, 2 Perawat Gigi, 3 Analis Kesehatan, 4 Perkam Medis, 1 Fisioterapis, 1 Elektromedis, 2 Radiografer, 1 Promkes dan 1 Epidemiolog.

Ibu yang melakukan persalinan di Puskesmas Mlati II setiap bulan kurang lebih mencapai 15 sampai 16 kali. Dari hasil wawancara dengan satu dari 10 bidan di Pusesmas Mlati II, diketahui bahwa pijat oksitosin belum

pernah dilakukan oleh perawat, tenaga kesehatan yang lain atau keluarga dalam meningkatkan kelancaran ASI. Tindakan yang sudah diberikan petugas Puskesmas adalah penyuluhan cara menyusui yang baik dan benar sesuai dengan protap yang terlampir serta diberikan terapi farmakologi berupa vitamin laktasi jika ASI pada ibu tidak lancar.

## **B. Hasil Studi Kasus**

### 1. Kasus Pertama

#### a. Pengkajian

Tanggal masuk RS : 18 Mei 2018 pukul : 00.10 wib  
 Dirawat di ruang : Puskemas Mlati II, Sleman  
 Sumber data : Pasien, Keluarga pasien, tenaga kesehatan lain, Rekam Medis  
 Metode pengkajian : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumen.  
 Dikaji oleh : Intan Puja Yulia  
 Tanggal Pengkajian : 18 Mei 2018 Pukul : 15.10 WIB

#### 1) Biodata

##### (a) Identitas Pasien

Nama : Ny. W  
 Umur : 23 Tahun  
 Agama : Islam  
 Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia

Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Sayidan, Sumberadi, Mlati,  
Sleman

(b) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A  
Umur : 24 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Hubngan dengan Pasien : Suami  
Alamat : Sayidan, Sumberadi, Mlati,  
Sleman

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ASInya tidak lancar, ASI yang keluar hanya sedikit, Ibu mengatakan bekas jahitan sangat nyeri disekitar kemaluan dan terasa bengkak

P : ruptur perinium derajat 2

Q : terasa seperti diiris-iris

R : di daerah kemaluan

S : 5 (1-10)

T : nyeri ketika berjalan dan bertambah ketika digunakan untuk duduk dan turun dari bed

3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 22 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun

4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 13 tahun dengan siklus 7 hari teratur. Lamanya 28 hari, darah encer, bau darah khas darah haid. Ibu mengatakan ketika haid sering mengalami disminore

5) Riwayat Kesehatan

(a) Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan yang pernah/sedang diderita, pasien mengatakan riwayat rawat jalan karena tipoid pada tahun 2012

(b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, hipertensi ataupun asma

(c) Riwayat keturunan kembar

Pasien mengatakan, kakak dari ibunya memiliki anak kembar

(d) Riwayat alergi

Makanan: tidak ada

Obat : tidak ada

Zat lain : Tidak ada

(e) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok: tidak ada

Minum jamu-jamuan/ minuman keras : tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun/meningkat, dll) : tidak ada

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub>

Pasien mengatakn kelahiran anak pertama dan belum pernah mengalami abortus

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	18 Mei 2017	39 <sup>+5</sup>	Spontan per vagina	Bidan	-	-	L K	2550 g	Ya	-

7) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Pasien mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 39<sup>+5</sup> minggu

Tempat Persalinan : Puskesmas Mlati II

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : spontan per vagina

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : spontan, lengkap

Perineum : ruptur derajat 2 di jahit menggunakan benang catgut. Jahitan berjumlah 7 jelujur dengan anestesi lidokain.

Perdarahan : tidak terjadi perdarahan

Tindakan lain : infus (tidak ada)  
Transfusi darah (tidak ada)

Lama persalinan : Kala I : 10 jam 13 menit  
Kala II : 1 jam 15 menit  
Kala III : 30 menit  
Kala IV : 2 jam

9) Ambulasi : Pasien mengatakan sudah berjalan-jalan dari kamar mandi ke bed. Pasien mengatakan masih terasa nyeri untuk berpindah dari duduk kemudian berdiri

10) Pola makan dan minum :

Makan		Sebelum melahirkan	Sesudah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan makan sehari 3x setiap hari yaitu pada pagi, siang dan malam	Pasien mengatakan setelah melahirkan sudah makan satu kali.
Macam	:	Pasien mengatakan makan dengan nasi, lauk ikan, ayam, hati ayam, telur, tahu dan tempe. Sayuran bervariasi, kadang bayam, kangkung, sawi hijau. Buah-buahan yang sering dikonsumsi buah apel.	Pasien mengatakan makan satu porsi diit dari Puskesmas habis dengan menu, nasi, sayur sop bayam, dan buah pisang
Jumlah	:	Cukup	Cukup
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada

Minum		Sebelum melahirkan	Setelah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan minum sehari tidak tentu jika merasa haus kadang 6-7 gelas.	Pasien mengatakan setelah melahirkan minum habis satu botol air mineral dan setengah gelas teh
Macam	:	Pasien mengatakan minum air putih, kadang-kadang teh.	Air putih dan teh
Jumlah	:	Satu gelas belimbing kurang lebih 200 ml	Satu botol 600 ml dan setengah gelas belimbing
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada

## 11) Pola eliminasi

BAB		Sebelum melahirkan	Setelah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan BAB sehari 1 kali	Pasien mengatakan belum BAB sejak melahirkan (19 Mei 2018 pukul 05.15 WIB)
Warna	:	Kuning kecoklatan	-
Bau	:	Khas	-
Konsisten	:	Lembek	-
Keluhan	:	Tidak ada keluhan	Pasien mengatakan takut untuk BAB karena jahitan masih baru dan terasa sakit.

BAK		Sebelum melahirkan	Setelah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan BAK sehari kurang lebih 3 kali	Pasien mengatakan BAK 4-5 kali sehari
Warna	:	Kuning	Kuning
Bau	:	Khas urin	Khas urin
Konsisten	:	Cair	Cair
Keluhan	:	Tidak ada	Takut untuk menyentuh jahitan saat membersihkan kemaluan

12) Pola istirahat dan tidur :

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan tidur kurang lebih tujuh sampai delapan jam sehari

Setelah melahirkan : Pasien mengatakan belum tidur sejak melahirkan ( Pukul 05.15 WIB)

13) Personal *Hygiene* :

(a) Kebiasaan mandi : Pasien mengatakan biasa mandi dua kali sehari hari. Pasien mengatakan sejak setelah melahirkan belum mandi.

(b) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Pasien mengatakan membersihkan alat kelamin hanya menggunakan air, setiap selesai BAK dan BAB, pasien mengatakan masih takut untuk menyentuh jahitan, karena jahitan masih baru.

(c) Kebiasaan mengganti celana dalam : Pasien mengatakan mengganti celana dalam jika tidak kotor atau basah, biasanya dua kali yaitu setiap mandi.

(d) Jenis pakaian dalam yang digunakan : Pasien mengatakan jenis pakaian dalam yang dipakai menggunakan celana dalam dari kain katun.

14) Keadaan bayi baru lahir

(a) Lahir tanggal : 18 Mei 2018                      Jam : 05.15

- (b) Masa gestasi : 39 <sup>+5</sup> minggu
- (c) BB/PB lahir : 2550gram/ 47 cm
- (d) Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit/ 2jam : 8/10/10
- (e) Cacat bawaan : tidak ada
- (f) Rawat Gabung : Bayi Ny. W dirawat gabung
- (g) Reflek *sucking* : bayi mampu menghisap pada payudara namun masih lemah dan belum kuat. Kadang-kadang bayi berhenti menghisap payudara kemudian menghisap lagi.
- (h) Reflek *rooting* : bayi menunjukkan reflek seperti mencari puting ibu ketika direspon dengan jari yang diletakkan dipinggir bibirnya. Bayi tampak belum tepat menempel pada payudara, puting belum seluruhnya masuk kemulut bayi.
- (i) Pemeriksaan fisik bayi
  - Kelapa : tidak ada benjolan atau pembesaran pada kepala, sutura tidak melebar rambut berwarna hitam
  - Mata : mata kanan dan mata kiri tampak simetris, tidak ada sekret
  - Mulut : bibir berwarna merah muda, bibir tampak lembab, palatum utuh, reflek rooting dan sucking ada

- Hidung : tampak bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : telinga kanan dan telinga kiri tampak simetris, tidak ada sekret.
- Dada : pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot tambahan pernafasan, tidak ada sura nafas tambahan
- Abdomen : abdomen teraba lunak, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- Ekstremitas : tidak ada kelainan bentuk pada kestremitas atas dan bawah. Jumlah jari tangan berjumlah 10, jumlah jari kaki berjumlah 10
- Kulit : berwarna kemerahan, tidak ada lesi.

#### 15) Keadaan psikososialspiritual

- (a) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan
- (b) Respon terhadap kehadiran bayi (termasuk keinginan untuk menyusui/melihat bayi)

Pasien mengatakan belum mengetahui cara menyusui dengan benar, pasien mengatakan masih takut menyusi bayinya.

Pasien mengatakan bayinya tidak menghisap terus menerus.

Pasien mengatakan takut jika ASInya tidak keluar. Bayi tidak

mampu menempel dengan tepat pada payudara Ibu. Puting ibu belum seluruhnya masuk ke mulut bayi.

(c) Pengetahuan ibu tentang masa postpartum

Pasien mengatakan masa nifas adalah masa setelah melahirkan, biasanya harus kontrol ke puskesmas

(d) Pengetahuan ibu mengenai perawatan masa postpartum

Pasien mengatakan belum tahu mengenai perawatan masa post partum

(e) Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara

Pasien mengatakan belum tahu cara merawat payudara dengan benar

(f) Pengetahuan ibu tentang perawatan bayinya

Pasien mengatakan belum mengetahui cara perawatan bayinya. Pasien mengatakan masih takut untuk menggendong bayinya. Pasien mengatakan masih takut untuk menggendong bayinya. Wajah ibu tampak tegang ketika menggendong bayinya. Pasien mengatakn belum mengetahui cara perawatan tali pusar pada bayinya.

(g) Hubungan dengan keluarga

Pasien mengatakan keluarga menerima kehadiran bayinya dengan rasa syukur kepada Tuhan karena bayinya dapat lahir

dengan keadaan sehat dan tanpa kekurangan apapun dan ibunya sehat.

(h) Adaptasi Fisiologis

Pasien dalam fase *taking-in* ketika dilakukan pengkajian. Fase *taking-in* ini berlangsung selama satu sampai dua hari. Perhatian pertama pasien pada dirinya. Pasien masih tergantung orang lain dalam pemenuhan kebutuhan berupa kenyamanan, istirahat, dan makan.

16) Pemeriksaan Fisik

- (a) Keadaan umum : E 4 V5 M6
- (b) Status Emosional : *Composmentis*
- (c) Tanda vital
- |               |                |
|---------------|----------------|
| Tekanan Darah | : 110/ 80 mmHg |
| Pernafasan    | : 20x/menit    |
| Nadi          | : 80 x/menit   |
| Suhu          | : 36,6 °C      |
- (d) BB : 52 Kg
- TB : 156 Cm
- IMT Post Partum H 0 : 21,36 kg/m<sup>2</sup>
- (e) Kepala Leher

Odema Wajah: tidak ada

Mata : mata kiri dan kanan tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, mata tampak bersih, tidak ada kantung mata

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Hidung : tidak ada sekret

Rambut: tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada rambut rontok. Rambut terikat rapi.

(f) Payudara: bentuk payudara kiri dan kanan simetris, areola hiperpigmentasi, puting menonjol sedikit, tidak ada lesi, tidak ada kemerah-merahan, puting terlihat kotor, saat di palpasi ASI keluar hanya sedikit berwarna kuning keputihan, tidak ada nyeri tekan. Pasien mengatakan payudaranya tidak terasa penuh atau kencang, pengeluaran ASI masih sedikit dan tidak lancar. Payudara teraba tidak kencang

(g) Abdomen: Terdapat linea nigra, tidak ada lesi, TFU dua jari dibawah pusar, teraba keras, bising usus terdengar tujuh kali per menit, kandung kemih tidak penuh. Pasien mengatakan sudah tidak terasa mules-mules seperti awal setelah melahirkan

(h) Vulva : terdapat luka jahitan di perinium, jahitan tampak masih basah, warna kemerahan, tidak ada pus, jahitan berjumlah tujuh jelujur menggunakan benang catgut.

Keadaan lochea: pengeluaran lochea rubra hari ke 0 warna merah kehitaman, kadang-kadang disertai gumpalan-gumpalan darah, bau amis, setiap ganti pembalut tidak sampai penuh (per 4 jam).

#### 17) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal : 28 Mei 2018

Hemoglobin : 13,4 g/dl

#### b. Analisa Data

Data Fokus	Masalah	Etiologi
DS : Pasien mengatakan nyeri didaerah kemaluan setelah melahirkan P : ruptur perinium derajat 2 Q : terasa seperti diiris-iris R : di daerah kemaluan S : 5 (1-10) T : nyeri ketika berjalan dan bertambah ketika digunakan untuk duduk dan turun dari bed Pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan (18 Mei 2018) DO : - Wajah pasien tampak meringis - Pasien tampak berhati-hati	Nyeri akut	Agen cedera fisik

<p>saat turun dari bed</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak hati-hati ketika pindah posisi dari berdiri kemudian duduk dan sebaliknya</li> <li>- Hari ke 0 post partum</li> </ul>		
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri didaerah kemaluan</p> <p>Pasien mengatakan daerah jahitan masih terasa seperti bengkak</p> <p>Pasien mengatakan saat ganti pembalut, tidak penuh (per 4 jam)</p> <p>DO :</p> <p>Terdapat ruptur perinium derajat 2</p> <p>Jahitan perinium tampak masih basah</p> <p>Jahitan tampak kemerahan</p> <p>Jahitan tidak ada pus</p> <p>Jahitan berjumlah 7 jelujur menggunakan benang catgut</p> <p><i>Lochea</i> hari ke 0 (rubra) merah kecoklatan</p> <p>Jahitan tampak bengkak</p> <p>Suhu badan : 36,6<sup>0</sup>C</p>	Resiko Infeksi	Prosedur invasif
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan ASI sulit keluar</p> <p>Pasien mengatakan bayinya tidak menghisap terus menerus.</p> <p>Pasien mengatakan payudara terasa tidak penuh sebelum disusukan</p> <p>Pasien mengatakan belum mengerti teknik menyusui yang benar</p> <p>DO :</p> <p>Puting menonjol sedikit</p> <p>Puting tampak kotor</p> <p>ASI keluar sedikit saat dipalpasi</p> <p>Payuara teraba tidak kencang</p>	Ketidakefektifan pemberian ASI	Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui

Bayi tampak tidak tepat menempel pada puting Puting ibu belum seluruhnya masuk ke mulut bayi Post partum hari ke 0		
DS : Pasien mengatakan pasien mengatakan masih takut menyusui bayinya Pasien mengatakan masih takut untuk menggendong bayinya. Pasien mengatakan masih takut untuk menggendong bayinya. DO : Wajah ibu tampak tegang saat akan menggendong bayinya Post partum hari ke 0	Ansietas	Perubahan fungsi peran

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri didaerah kemaluan setelah melahirkan, P : ruptur perinium derajat 2, Q : terasa seperti diiris-iris, R : di daerah kemaluan, S : 5 (1-10), T : nyeri ketika berjalan dan bertambah ketika digunakan untuk duduk dan turun dari bed, pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan (18 Mei 2018), setelah BAK, 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

- 2) Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan ditandai dengan kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui ditandai dengan pasien mengatakan ASI sulit keluar, pasien mengatakan bayinya tidak menghisap terus menerus, pasien mengatakan payudara terasa tidak penuh sebelum disusukan, pasien mengatakan belum mengerti cara menyusui yang benar, puting tampak sedikit menonjol, ASI keluar sedikit saat dipalpsi Payudara teraba tidak kencang, bayi tampak tidak tepat menempel pada puting, puting ibu tidak seluruhnya masuk kemulut bayi, Post partum hari ke 0
- 3) Ansietas berhubungan dengan perubahan fungsi peran ditandai dengan Pasien mengatakan pasien mengatakan masih takut menyusui bayinya, pasien mengatakan masih takut untuk menggedong bayinya, Wajah ibu tampak tegang, post partum hari ke 0
- 4) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif ditandai dengan pasien mengatakan nyeri didaerah kemaluan, pasien mengatakan daerah jahitan masih terasa seperti bengkak, jahitan tampak masih basah, warna kemerahan, tidak ada pus, jahitan berjumlah 3 utuh, *lochea* berwarna merah kecoklatan

## d. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan Nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2 (1-10) 3. Pasien mengatakan nyaman setelah nyeri berkurang 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal	1. Ajarkan teknik manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 2. Observasi reaksi nonverbal 3. Kaji ulang tingkat nyeri secara komprehensif 4. Berikan tindakan kenyamanan
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan kurangnya pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali pertemuan pemberian ASI efektif ditandai dengan kriteria hasil : 6. Bayi Minimal menyusui 8 kali sehari (sesuai dengan kebutuhan) 7. Urin output sesuai usia sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat (2-6 kali sehari) 8. Payudara penuh sebelum menyusui sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat 9. ASI memancar keluar ketika dipalpsi	7. Anjurkan ibu menyusui dengan dua payudara setiap kali menyusui 8. Monitor integritas kulit puting 9. lakukan teknik relaksi (pijat oksitosin) 10. Anjurkan peningkatan masukan protein, besi dan vitamin C sesuai kebutuhan 11. Libatkan keluarga dalam memberikan suport 12. Edukasi teknik menyusui yang benar

	10. Ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar	
Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali pertemuan ansietas berkurang dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menunjukan teknik untuk mengontrol cemas</li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal</li> <li>3. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh menunjukan berkurangnya kecemasan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien mengungkapkan kecemasan</li> <li>2. Ajarkan pasien teknik relaksasi</li> <li>3. Berikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir</li> <li>4. Kaji ulang tingkat kecemasan</li> </ol>
Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil ; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bebas dari tanda-tanda infeksi (rubor, dolor, kolor, tumor, fungioleasa)</li> <li>2. Leukosit dalam rentang normal</li> <li>3. Tidak ada nanah</li> <li>4. Suhu tubuh dalam rentang normal (36-37,5<sup>0</sup>C)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan</li> <li>2. Edukasi pasien tentang tanda-tanda infeksi</li> <li>3. Kelola pemberian antibiotik</li> <li>4. Observasi ulang tanda-tanda infeksi</li> </ol>

## e. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Tindakan	Evaluasi
----------------------	----------	----------

Ketidakefektifan Pemberian ASI	<p>Jumat 18 Mei 2018 Pukul 16.30 WIB Melakukan pijat oksitosin</p> <p>Sabtu, 20 Mei 2018 Pukul : 08.45 WIB Melakukan pijat oksitosin</p>	<p>Sabtu, 19 Mei 2018 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan badan terasa lebih rileks, kaku dan pegal di badannya berkurang</li> <li>2. Pasien mengatakan payudara belum terasa penuh atau kencang,</li> <li>3. Pasien mengatakan bayinya tidak menghisap terus menerus</li> <li>4. Pasien mengatakan bayinya lebih sering tidur. Bayinya menyusu kurang lebih 15 menit</li> <li>5. Pasien mengatakan BAB bayinya berwarna hijau kecoklatan dan lengket</li> <li>6. Pasien mengatakan bayinya BAK sudah 3 kali berwarna kuning keruh</li> <li>7. Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur, tidur kurang lebih 4 jam.</li> <li>8. Pasien mengatakan hari ini makan satu porsi habis dengan menu, nasi, sop bayam dan lauk hati ayam</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah pasien tampak lebih rileks</li> <li>2. Payudara tidak terasa kencang</li> <li>3. ASI merembes keluar ketika dipalpasi berwarna kuning keputihan sebanyak satu biji kedelai.</li> <li>4. Tidak ada lesi dan kemerah-merahan.</li> <li>5. Puting seluruhnya masuk kemulut bayi ketika menyusui.</li> </ol> <p>A : Ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pijat oksitosin pada keluarga</li> <li>2. Ajarkan ibu perawatan payudara</li> <li>3. Monitor kelancaran ASI</li> </ol> <p>Sabtu, 20 Mei 2018 Pukul : 16.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengetakan payudara belum terasa kencang, pasien mengatakan bayinnya tidak mengisap terus menerus. Kurang</li> </ol>
--------------------------------	--	--

	<p>Sabtu, 20 Mei 2018 Pukul : 16. 50 WIB</p>	<p>lebih menyusu 15-20 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mengatakan bayinya BAB sudah 2 kali dengan warna hijau kekuningan, tidak lengket.</li> <li>3. Pasien mengatakan bayinya BAK 6 kali berwarna kuning keruh.</li> <li>4. Pasien mengatakan bayinya menyusu kurang lebih sudah 4 kali, pasien mengatakan bayinya masih sering tidur</li> <li>5. Pasien mengatakan sore ini makan satu porsi habis, dengan menu, nasi, sayur sawi hijau, lauk telur dan 1 buah pir.</li> <li>6. Pasien mengatakan sempat siang tidur 1 jam</li> <li>7. Keluarga mengatakan paham tentang penjelasan tentang pijat oksitosin</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah pasien tampak rileks</li> <li>2. ASI tampak merembes keluar saat dipalpasi berwarna putih keruh.</li> <li>3. Tidak ada lesi atau kemerah-merahan, payudara tampak bersih</li> <li>4. Puting menonjol keluar</li> <li>5. Keluarga antusias ketika diajarkan pijat oksitosin</li> <li>6. Keluarga mampu mempraktikkan pijat oksitosin dengan benar sesuai dengan SOP yang terlampir</li> </ol> <p>A : Ketidakefektifan pemberian ASI</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelancaran ASI</li> <li>2. Motivasi keluarga melakukan pijat oksitosin</li> </ol> <p>Minggu, 21 Mei 2018 Pukul 09.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan payudara belum</li> </ol>
--	--	--

	<p>Melakukan Pijat Oksitosin</p>	<p>terasa kencang atau penuh sebelum disusukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mengatakan ASI belum lancar, ketika dipalpasi ASI keluar dua tetes</li> <li>3. Pasien mengatakan bayinya tidak menyusui sampai payudara terasa kosong pada payudara kanan</li> <li>4. Pasien mengatakan bayinya menyusui kurang lebih 5-6 kali sehari meskipun sebentar-bentar tertidur. Lama bayinya menyusui kurang lebih 30 menit</li> <li>5. Pasien mengatakan bayinya BAB 1 kali dengan warna kuning, dan BAK kurang lebih 4 kali berwarna kuning jernih.</li> <li>6. Pasien mengatakan pagi ini belum makan</li> <li>7. Pasien mengatakan semalam tidur kurang lebih 4-6 jam karena bergantian dengan suami menjaga bayinya.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah pasien tampak lebih rileks</li> <li>2. ASI tampak mengalir keluar dari payudara berwarna putih jernih,</li> <li>3. Payudara tampak besar dan kencang, teraba kenang, payudara tampak bersih</li> <li>4. BAB bayi berwarna kekuningan konsistensi lembek</li> </ol> <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelancaran ASI</li> <li>2. Motivasi ibu untuk menyusui bayinya secara bergantian</li> </ol>
	<p>Minggu, 21 Mei 2018</p>	<p>Minggu, 21 Mei 2018 Pukul : 16.30 WIB</p>

	<p>Pukul 09.15 WIB Melakukan Pijat Oksitosin</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan lebih rileks setelah dipijat,</li> <li>2. Pasien mengatakan ASI belum lancar tetapi ketika di palpasi ASI merembes keluar kurang lebih dua tetes, ASI berwarna kuning keputihan</li> <li>3. Pasien mengatakan payudara belum terasa kencang dan penuh</li> <li>4. Pasien mengatakan payudara sebelah kanan terasa sedikit nyeri</li> <li>5. Pasien mengatakan ketika bayinya menyusu di payudara sebelah kanan tidak selama menyusu di sebelah kiri</li> <li>6. Pasien mengatakan bayinya menyusu kurang lebih sudah 8 kali</li> <li>7. Pasien mengatakan bayinya BAK kurang lebih 6 kali berwarna kuning, pasien mengatakan BAB 2 kali berwarna kuning konsistensi lembek.</li> <li>8. Pasien mengatakan semalam tidak tidur dari pukul 2 pagi sampai subuh.</li> <li>9. Pasien mengatakan hari ini makan habis satu porsi dengan menu, nasi, oseng kangkung dan lauk tempe.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. wajah pasien tampak lebih rileks</li> <li>2. ASI tampak menetes dari puting ketika di palpasi, berwarna kuning keputihan,</li> <li>3. Payudara terlihat bersih</li> </ol> <p>A : Ketidakefektifan pemberian ASI</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelancaran ASI</li> <li>2. Motivasi ibu menyusui payudara hingga kosong</li> <li>3. Motivasi ibu mempertahankan kebersihan payudara</li> <li>4. Ajarkan ibu kompres hangat pada payudara</li> </ol>
--	--	---

	<p>Senin, 21 Mei 2018 Pukul : 16.40 WIB Melakukan Pijat Oksitosin</p>	<p>Senin, 22 Mei 2018 Pukul, 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien mengatakan lebih rileks setelah dipijat</li> <li>2. Pasien mengatakan ASInya keluar dengan lancar</li> <li>3. Pasien mengatakan payudara terasa penuh setiap akan menyusui</li> <li>4. Pasien mengatakan payudara disusukan sampai kosong</li> <li>5. Pasien mengatakan masih sedikit nyeri. Pasien mengatakan bayinya menyusu kurang lebih 5 kali</li> <li>6. Pasien mengatakan semalam bayinya BAB 1 kali dengan warna kekuningan konsistensi sedikit cair, pasien mengatakan bayinya BAK kurang lebih dari semalam 6 kali dengan warna kuning jernih.</li> <li>7. Pasien mengatakan mulai terbiasa dengan peran barunya</li> <li>8. Pasien mengatakan makan selalu sehari 3 kali dengan sayur dan lauk.</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah pasien tampak lebih rileks</li> <li>2. ASI tampak keluar terus menerus dari payudara berwarna putih jernih, payudara tampak tegang sebelum disusukan.</li> <li>3. ASI pada payudara sebelah kiri menetes saat payudara sebelah kanan disusukan.</li> <li>4. Puting terlihat bersih</li> </ol> <p>A : Ketidakefektifan pemberian ASI P : motivasi keluarga untuk melanjutkan pijat oksitosin</p>
--	---	---

## 2. Kasus Kedua

### a. Pengakjian

Tanggal masuk RS : 30 Mei 2018                      Jam : 01.35 WIB  
Dirawat di ruang : Puskemas Mlati II, Sleman  
Sumber data : Pasien, Keluarga pasien, tenaga kesehatan  
lain, Rekam Medis  
Metode pengkajian : Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik,  
studi dokumen.  
Dikaji oleh : Intan Puja Yulia  
Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2018                      Pukul : 09.00 WIB

### 1) Biodata

#### (a) Identitas Pasien

Nama : Ny. I  
Umur : 25 tahun  
Agama : Islam  
Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Desa, Tlogoadi, Mlati, Sleman

#### (b) Identitas Penanggungjawab

Nama : Tn. H

Umur : 25 tahun  
Agama : Islam  
Suku/ Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Desa Tlogoadi, Mlati, Sleman

## 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit dan tidak lancar pada hari ke 0 post partum. Pasien mengatkan nyeri disekitar kemaluan setelah melahirkan pada tanggal 30 Mei 2018.

P : ruptur perinium derajat 1

Q: seperti teriris

R : di daerah kemaluan

S : 3 (1-10)

T : terasa nyeri ketika pindah posisi dari berdiri kemudian duduk atau sebaliknya.

## 3) Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 23 tahun, dengan suami sekarang 2 tahun

## 4) Riwayat Menstruasi

Ibu mengatakan menarche umur 11 tahun dengan siklus 7 hari teratur. Lamanya 30 hari, darah encer, bau darah khas darah haid. Pasien mengatakan dahulu ketika SMA setiap haid selalu disminore tapi sekarang tidak.

5) Riwayat Kesehatan

(1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan.

(3) Riwayat keturunan kembar

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

(4) Riwayat alergi

Makanan : tidak ada

Obat : tidak ada

Zat lain : Tidak ada

(5) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : tidak ada

Minum jamu-jamuan/ minuman keras : tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun/meningkat, dll) : Tidak ada

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub>

Pasien mengatakan ini merupakan kelahiran anak pertamanya dan belum pernah abortus.

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	30 Mei 2018	39 <sup>+9</sup>	Spontan per vagina	Bidan	-	-	L K	2500 gram	Ya	-

7) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 39<sup>+9</sup> minggu

Tempat Persalinan: Puskesmas Mlati II

Penolong : Bidan

Jenis Persalinan : spontan pervagina

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : spontan, lengkap

Perineum : ruptur derajat 1, jahitan berjumlah 3 utuh,  
menggunakan benang catgut. Tanpa anestesi

Perdarahan : tidak terjadi perdarahan

Tindakan lain : infus (tidak ada)

Transfusi darah (tidak ada)

Lama persalinan : Kala I : 3 jam 15 menit

Kala II : 45 menit

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam

9) Ambulasi : Pasien mengatakan sudah berjalan-jalan dari kamar mandi ke bed tanpa bantuan. Pasien mengatakan sedikit nyeri saat berdiri kemudian duduk.

10) Pola makan dan minum :

Makan		Sebelum melahirkan	Setelah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan makan sehari tidak tentu tergantung menu makanan, jika makanan yang disukai terkadang 3-5 kali, biasanya makan kurang lebih 2 kali	Pasien mengatakan sudah makan 1 kali sejak setelah melahirkan
Macam	:	Pasien mengatakan makan dengan nasi, lauk pauk perkedel, tahu, tempe, telur, pasien tidak menyukai ayam. Sayuran yang disukai bayam, pasien mengatakan kurang suka sayur.	makanan dari Puskesmas nasi, sayur bayam, lauk telur dan buah pisang

		kadang kadang pasien makan mie.	
Jumlah	:	Cukup	Cukup
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada

Minum		Sebelum melahirkan	Setelah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan minum sehari tidak tentu, saat terasa haus bisa 3-7 gelas.	Pasien mengatakan setelah melahirkan sudah minum setengah botol 600 ml
Macam	:	Pasien mengatakan minum air putih	Air putih
Jumlah	:	Satu gelas belimbing kurang lebih 200 ml	Kurang lebih 300 ml
Keluhan	:	Tidak ada	Tidak ada

## 11) Pola eliminasi

BAB		Sebelum melahirkan	Sesudah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan BAB biasanya 1 kali sehari	Pasien mengatakan belum BAB sejak melahirkan (pukul 05.35)
Warna	:	Kuning	-
Bau	:	Khas feses	-
Konsisten	:	Lembek	-
Keluhan	:	Tidak ada	Pasien mengatakan takut untuk BAB karena jahitan masih baru dan terasa nyeri

BAK		Sebelum malhirkan	Sesudah melahirkan
Frekuensi	:	Pasien mengatakan sehari kurang lebih 3 kali	Pasien mengatakan BAK 3 kali
Warna	:	Kuning	Kuning
Bau	:	Khas urin	Khas urin
Konsisten	:	Cair	Cair
Keluhan	:	Tidak ada	Seikit nyeri karena jahitan masih baru

## 12) Pola istirahat dan tidur :

Sebelum melahirkan : pasien mengatakan tidur mulai pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 05.00, pasien jarang tidur siang

Setelah melahirkan : pasien mengatakan belum tidur sejak melahirkan ( Pukul : 05.35)

13) Personal *Hygiene* :

(a) Kebiasaan mandi : Pasien mengatakan mandi 2 kali/hari

(b) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Pasien mengatakan membersihkan alat kelamin hanya menggunakan air setiap BAK dan BAB.

(c) Kebiasaan mengganti celana dalam : Pasien mengatakan mengganti celana dalam jika tidak kotor atau basah, biasanya dua kali yaitu setiap mandi.

(d) Jenis pakaian dalam yang digunakan : Pasien mengatakan jenis pakaian dalam yang dipakai menggunakan celana dalam dari kain katun.

## 14) Keadaan psikososialspiritua

(a) Kehamilan ini adalah kehamilan yang direncanakan dan diinginkan

(b) Respon terhadap kehadiran bayi (termasuk keinginan untuk menyusui/melihat bayi)

Pasien mengatakan belum mengetahui cara menyusui dengan benar, pasien mengatakan ASI yang keluar sangat sedikit dan belum lancar. Pasien belum mendapat penyuluhan tentang teknik menyusui yang benar. Bayi tidak mampu menempel pada payudara secara tepat, mulut bayi tidak seluruhnya masuk ke puting, kadang-kadang terdengar suara mengecap pada mulut bayi.

(c) Pengetahuan ibu tentang masa postpartum

Pasien mengatakan belum tahu tentang masa post partum

(d) Pengetahuan ibu mengenai perawatan masa postpartum

Pasien mengatakan belum tahu mengenai perawatan masa post partum.

(e) Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara

Pasien mengatakan membersihkan payudara dengan air hangat dan kapas, pasien mengatakan pernah mendapat penyuluhan perawatan payudara ketika kontrol saat hamil.

(f) Pengetahuan ibu tentang perawatan bayinya

Pasien mengatakan belum mengetahui cara perawatan bayinya. Pasien mengatakan yang memandikan bayinya adalah ibu kandungnya. Pasien mengatakan belum mengetahui tentang perawatan tali pusar.

(g) Hubungan dengan keluarga

Pasien mengatakan keluarga selalu memberikan dukungan kepadanya. Pasien mengatakan keluarga bergantian menjaga bayinya ketika pasien butuh istirahat.

- (h) Pasien dalam fase *taking-in* ketika dilakukan pengkajian. Fase *taking-in* ini berlangsung selama satu sampai dua hari. Perhatian pertama pasien pada dirinya. Pasien masih tergantung orang lain dalam pemenuhan kebutuhan berupa kenyamanan, istirahat, dan makan. Pasien menceritakan pengalaman melahirkannya.
  - (a) Keadaan bayi baru lahir
  - (b) Lahir tanggal : 30 Mei 2018            Jam    : 05.35 WIB
  - (c) Masa gestasi : 39 +9 minggu
  - (d) BB/PB lahir : 2500 gram/ 44 cm
  - (e) Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit/ 2jam : 9/10/10
  - (f) Cacat bawaan : tidak ada
  - (g) Rawat gabung : Bayi Ny. I dirawat gabung
  - (h) Reflek *sucking* : bayi mampu menghisap pada payudara namun masih lemah dan belum kuat.
  - (i) Reflek *rooting* : bayi menunjukkan reflek seperti mencari puting ibu ketika direspon dengan jari yang diletakkan dipinggir bibirnya.
  - (j) Pemeriksaan fisik bayi

- Kelapa : tidak ada benjolan atau pembesaran pada kepala , sutura tidak melebar rambut berwarna hitam
- Mata : mata kanan dan mata kiri tampak simetris, tidak ada sekret
- Mulut : bibir berwarna merah muda, bibir tampak lembab, palatum utuh, reflek rooting dan sucking ada
- Hidung : tampak bersih, tidak ada sekret, tidak ada pernafasan cuping hidung
- Telinga : telinga kanan dan telinga kiri tampak simetris, tidak ada sekret.
- Dada : pergerakan dada simetris, tidak ada penggunaan otot tambahan pernafasan, tidak ada sura nafas tambahan
- Abdomen : abdomen teraba lunak, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- Ekstremitas : tidak ada kelainan bentuk pada kestremitas atas dan bawah. Jumlah jari tangan berjumlah 10, jumlah jari kaki berjumlah 10
- Kulit : berwarna kemerahan, tidak ada lesi.

## 15) Pemeriksaan Fisik

(a) Keadaan umum : E4 V5 M6

(b) Status Emosional : *Composmentis*

(c) Tanda vital

Tekanan Darah : 100/ 70 mmHg

Pernafasan : 20x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,7 °C

(d) BB : 40 kg

TB : 150cm

IMT Post Partum H 0 : 17,7 kg/m<sup>2</sup>

(e) Kepala Leher

Odema Wajah : tidak ada

Mata : Simetris, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, tidak ada gangguan penglihatan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Hidung : tidak ada sekret

Rambut : tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak ada rambut rontok. Rambut terikat rapi.

(f) Payudara : bentuk kiri dan kanan simetris, areola hiperpigmentasi, puting tampak menonjol, tidak ada lesi, tidak ada kemerah-merahan, saat di palpasi ASI keluar

sedikit berwarna kuning keputihan, tidak ada nyeri tekan. Pasien mengatakan payudaranya tidak terasa penuh atau kencang, pengeluaran ASI masih sedikit dan tidak lancar. Payudara tampak bersih.

(g) Abdomen : tidak ada lesi, TFU 1 jari dibawah pusar, teraba keras, bising usus terdengar 10 x/ menit, kandung kemih kosong. Pasien mengatakan mules-mules sudah berkurang.

(h) Vulva : terdapat luka jahitan pada perinium, tampak masih basah, warna kemerahan, tidak ada pus, tidak ada bengkak, jahitan tampak kotor karena *lochea*, jahitan berjumlah 3 utuh, menggunakan benang catgut.

Keadaan *lochea* : pengeluaran *lochea rubra* hari ke 0 warna merah kehitaman, bau amis. Pasien mengatakan setiap 4 jam ganti, pembalut tidak penuh.

b. Analisa Data

Data Fokus	Masalah	Etiologi
DS : Pasien mengatakan didaerah kemaluan setelah melahirkan (tanggal : 30 Juni 2018) P : ruptur perinium derajat 1 Q : terasa seperti diiris-iris R : di daerah kemaluan S : 3 (1-10) T : terasa nyeri ketika pindah posisi dari beridiri kemudian duduk atau sebaliknya DO : Pasien tampak berhati-hati saat	Nyeri akut	Agen cedera fisik

<p>akan turun dari bed Wajah pasien tampak meringis ketika akan duduk Pasien duduk dilapisi bantal Post partum hari ke 0</p>		
<p>DS : Pasien mengatakan nyeri di daerah kemaluan sejak melahirkan pada tanggal 30 Mei 2018 DO : Suhu : 36,7<sup>0</sup>C TD : 100/70 mmHg Jahitan ruptur perinium derajat 1 jahitan tampak masih basah Jahitan berwarna kemerahan Tidak ada pus Jahitan tampak kotor karena <i>lochea rubra</i> Jahitan berjumlah 3 utuh menggunakan benang catgut.</p>	Resiko Infeksi	Prosedur invasif
<p>DS : Pasien mengatakan ASI sulit keluar Pasien mengatakan payudara terasa tidak penuh atau tegang sebelum disusukan. Pasien mengatakan belum mengetahui teknik menyusui dengan benar. Pasien mengatakan belum mendapatkan penyuluhan teknik menyusui 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 belum tepat. Puting susu ibu tidak seluruhnya</p>	Ketidakefektifan pemberian ASI	Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui

masuk mulut bayi, kadang-kadang terdengar suara mengecap pada mulut bayi Post partum h-3		
---	--	--

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada daerah kemaluan, P : ruptur perinium derajat 1, Q : seperti diirisiris, R : didaerah kemaluan, S : 3 (1-10), T : terasa nyeri ketika pindah posisi dari beridiri kemudian duduk atau sebaliknya, Pasien tampak berhati-hati saat akan turun dari bed, wajah pasien tampak meringis ketika akan duduk, pasien duduk dilapisi bantal.
- 2) Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan su Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui ditandai dengan, pasien mengatakan pasien mengatakan ASI sulit keluar, pasien mengatakan payudara terasa tidak penuh, Puting tampak menonjol, ASI keluar sedikit saat dipalpasi, payudara tidak tampak tegang, payudara teraba tidak kencang atau tegang, payudara terlihat bersih, payudara tidak ada lesi atau kemerahan.
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif ditandaai dengan Suhu : 36,7<sup>0</sup>C, TD : 100/70 mmHg, jahitan di perinium tampak masih basah, warna kemerahan, tidak ada pus, tidak ada

bengkak, jahitan tampak kotor karena *lochea*, jahitan berjumlah

3 utuh menggunakan benang catgut.

d. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan Nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis 2. Pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2 (1-10) 3. Pasien mengatakan nyaman setelah nyeri berkurang 4. Tanda-tanda vital dalam batas normal	1. Ajarkan teknik manajemen nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 2. Observasi reaksi nonverbal 3. Kaji ulang tingkat nyeri secara komprehensif 4. Berikan tindakan kenyamanan
Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurangnya pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali pertemuan pemberian ASI efektif ditandai dengan kriteria hasil : 1. Bayi Minimal menyusui 8 kali sehari (sesuai dengan kebutuhan) 2. Urin output sesuai usia sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat (2-6 kali sehari) 3. Payudara penuh sebelum menyusui sebagian besar adekuat atau sepenuhnya adekuat 4. ASI memancar keluar ketika dipalpasi 5. Ibu mampu menyusui dengan teknik yang benar	1. Monitor kemampuan menghisap bayi 2. Anjurkan ibu menyusui dengan dua payudara setiap kali menyusui 3. Monitor integritas kulit puting 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 k=keluarga dalam memberikan suport
Resiko infeksi	Setelah dilakukan tindakan	1. Anjurkan pasien untuk

berhubungan dengan prosedur invasif	keperawatan selama 3 kali pertemuan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil ; 1. Bebas dari tanda-tanda infeksi (rubor, dolor, kolor, tumor, fungsi oleasa) 2. Leukosit dalam rentang normal 3. Tidak ada nanah	menjaga kebersihan daerah kemaluan 2. Edukasi pasien tentang tanda-tanda infeksi 3. Kelola pemberian antibiotik 4. Observasi ulang tanda-tanda infeksi
-------------------------------------	--	---

e. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tindakan	Evaluasi
Ketidakefektifan pemberian ASI	Sabtu, 30 Juni 2018 Pukul 11.00 WIB Melakukan Pijat Oksitosin Melakukan pijat oksitosin	Sabtu, 30 Juni 2018 Pukul 17.00 WIB S : 1. Pasien mengatakan badan terasa lebih rileks setelah dipijat 2. Pasien mengatakan payudara belum terasa tegang atau penuh sebelum disusukan 3. Pasien mengatakan bayinya belum BAB 4. Pasien mengatakan BAK satu kali dengan warna kuning keruh 5. Pasien mengatakan bayinya menyusui kurang lebih 20 menit 6. Pasien mengatakan makan dari Puskesmas habis setengah porsi. 7. Pasien mengatakan sempat tidur siang 30 menit  O : 1. ASI tampak merembes keluar saat dipalpasi 2. ASI berwarna kuning keruh, payudara tampak belum tegang 3. Payudara tampak bersih tidak ada lesi dan kemerahan 4. Puting tampak menonjol 5. Puting tampak bersih A : Ketidakefektifan pemberian ASI

	<p>Sabtu, 30 Juni 2018 05.15 WIB Melakukan Pijat Oksitosin</p>	<p>belum teratasi P : 1. Ajarkan keluarga teknik pijat oksitosin 2. Monitor kelancaran ASI 3. Ajarkan teknik menyusui yang benar</p> <p>Minggu, 1 Juni 2018 Pukul 08.00 WIB S : 1. pasien mengatakan pegel-pegel dibadannya berkurang 2. Pasien mengatakan payudara masih belum terasa penuh sebelum disusukan 3. Pasien mengatakan ASInya keluar sedikit ketika di palpasi 4. Pasien mengatakan bayinya menghisap tidak terus menerus, pasien mengatakan kadang bayinya menangis ketika disusui 5. Pasien mengatakan masih sulit memasukan seluruh puting masuk kemulut bayinya. 6. Pasien mengatakan bayinya sudah BAB dengan warna hijau kehitaman pekat konsistensi lembek dan lengket. 7. Pasien mengatakan makan mie dengan telur habis 8. Pasien mengatakan semalam sering terbangun 9. Keluarga mengatakan paham pijat oksitosin yang diajarkan.</p> <p>O : 1. wajah pasien tampak lebih rileks 2. ASI merembes sedikit saat dipalpasi berwarna keputihan 3. Payudara teraba tidak kencang atau tegang sebelum disusukan. 4. Payudara bersih, tidak ada lesi dan kemerahan. 5. Keluarga mampu melakukan pijat oksitosin dengan benar sesuai dengan SOP</p> <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI</p>
--	--	--

	<p>Minggu, 1 Juni 2018 Pukul, 08.20 WIB Melakukan pijat oksitosin</p>	<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelancaran ASI</li> <li>2. Motivasi keluarga menerapkan pijat oksitosin</li> </ol> <p>Minggu 2 Juni 2018 Pukul 16.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ketika di palpasi ASI keluar melalui puting tapi hanya sedikit berwarna putih bening</li> <li>2. Pasien mengatakan payudaranya belum terasa penuh sebelum disusukan</li> <li>3. Pasien mengatakan memberikan bayinya tambahan susu formula menggunakan botol karena takut ASI tidak cukup.</li> <li>4. Pasien mengatakan bayinya menyusu kurang lebih 2 kali ASI, 2 kali dengan tambahan dot.</li> <li>5. Pasien mengatakan bayinya sering tidur. Pasien mengatakan bayinya sudah BAB 2 kali dengan warna kekuningan dengan konsistensi lembek.</li> <li>6. Pasien mengatakan bayinya sudah BAK kurang lebih 5 kali dengan warna kuning keruh</li> <li>7. Pasien mengatakan siang tidak tidur</li> <li>8. Pasien mengatakan hari ini makan dengan soto satu mangkok habis</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah tampak lebih rilek</li> <li>2. ASI tampak keluar merembes melalui puting ketika dipalpasi dengan warna putih keruh</li> <li>3. Payudara teraba belum kencang atau tegang sebelum disusukan,</li> <li>4. Payudara terlihat bersih tidak ada lesi atau kemerahan, puting tampak menonjol</li> </ol>
--	---	---

	<p>Minggu, 1 Juni 2018 Pukul : 17.00 WIB Melakukan pijat oksitosin</p>	<p>A : Ketidakefektifan pemberian ASI P : 1. Monitor kelancaran ASI 2. Motivasi Ibu untuk sering menyusukan payudara</p> <p>Senin, 2 Juni 2018 Pukul 08.30 WIB S : 1. Pasien mengatakan ASInya masih belum lancar ASI akan keluar ketika di palpasi dengan warna keputihan 2. Pasien mengatakan payudarnya belum terasa tegang atau penuh tapi terasa sedikit berisi dibanding hari kedua. Ketika salah satu payudara disusukan, payudara yang lain tidak keluar ASI. 3. Pasien mengatakan bayinya BAB 1 kali dengan konsistensi lembek berwarna kuning dan tidak lengket 4. Pasien mengatakan kurang lebih minum ASI 3 kali. 5. Pasien mengatakan semalam tidur kurang lebih 5 jam bergantian dengan suami</p> <p>O : 1. Payudara tampak belum terasa penuh sebelum disusukan 2. ASI keluar menetes ketika dipalpasi dengan warna putih jernih 3. Payudara tampak bersih tidak ada lesi atau kemerah-merahan 4. Puting tampak menonjol.</p> <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI P : 1. Motivasi Ibu menyusukan payudara secara bergantian 2. Motivasi ibu meningkatkan konsumsi sayur mayur</p>
--	--	--

	<p>Senin, 2 Juni 2018 Pukul, 09.00 WIB Melakukan pijat oksitosin</p>	<p>Senin, 2 Juni 2018 Pukul, 15.45 WIB S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan payudara masih belum terasa penuh</li> <li>2. pasien mengatakan ketika salah satu payudara disusukan payudara yang lain tidak keluar ASI,</li> <li>3. Pasien mengatakan anaknya diberikan dot.</li> <li>4. Pasien mengatakan bayinya sudah BAK kurang lebih 6 kali warna kuning</li> <li>5. Pasien mengatakan makan 3 kali dengan nasi, sayur sop, lauk perkedel</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Payudara tampak bersih, tidak ada lesi dan kemerah-merahan</li> <li>2. Puting tampak menonjol, payudara teraba mulai berisi</li> <li>3. BAB bayi tampak kuning konsistensi lembek.</li> <li>4. Puting terlihat bersih</li> </ol> <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian P : Monitor kelancaran ASI</p>
	<p>Senin, 2 Juni 2018 Pukul, 16.00 WIB Melakukan pijat oksitosin</p>	<p>Selasa, 3 Juni 2018 Pukul, 08.15 WIB S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan ASInya keluar banyak melalui puting tanpa di palpasi</li> <li>2. Pasien mengatakan payudaranya terasa tegang dan penuh sebelum disusukan</li> <li>3. Pasien mengatakan bayinya sudah BAB dengan warna cair, pasien mengatakan bayinya BAK 3 kali</li> <li>4. Pasien mengatakan bayinya mesui lebih kurang 4 kali dengan durasi kurang lebih 30 menit</li> </ol>

		<p>5. Pasien mengatakan tidur kurang lebih 7 jam</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ASI tampak keluar melalui puting</li><li>2. Payudara tampak kencang dan tegang</li><li>3. ASI berwarna putih jernih, payudara tampak bersih tidak ada lesi.</li><li>4. Saat payudara kanan disusukan, payudara yang lain mengeluarkan ASI.</li></ol> <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI P : motivasi keluarga melakukan pijat oksitosin</p>
--	--	---

### C. Pembahasan Studi Kasus

Pembahasan studi kasus ini akan membahas mengenai perbandingan dua klien terhadap penerapan pijat oksitosin pada ibu post partum di Puskesmas Mlati II dengan data atau ketentuan yang sesuai dengan tinjauan pustaka. Proses pengumpulan data yang telah dilakukan peneliti yaitu mulai dari pencarian data klien dengan post partum hari ke 0 di Puskesmas Mlati II, kemudian menemui klien, memperkenalkan diri, menjelaskan tentang maksud tujuan, prosedur tindakan serta manfaat penelitian dan mengajukan *informed consent* kepada klien. Penerapan pijat oksitosin dilakukan pada klien pertama dimulai dari tanggal 18 Mei 2018 sedangkan pada klien kedua dilakukan mulai tanggal 30 Mei 2018 di Puskesmas Mlati II dilanjutkan dengan kunjungan rumah. Peneliti melakukan pijat oksitosin sehari dua kali yaitu pada pagi dan sore hari selama tiga hari dengan lama pemijatan sekitar 15 sampai 20 menit, hal ini sesuai dengan pendapat Sari (2015) yang menyatakan pijat oksitosin efektif dilakukan dua kali sehari selama 15 sampai 20 menit. Evaluasi respon dilakukan peneliti enam jam sampai 12 jam setelah tindakan.

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 kedua klien adalah tercapai, produksi ASI pada kedua 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 pertama 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 pertama mengatakan ASI keluar melalui puting terus menerus tanpa di palpasi dengan warna putih keruh, payudara terasa penuh dan tegang sebelum disusukan. Sedangkan klien kedua mengatakan hari ke-0 ASI masih belum lancar, ASI keluar ketika di palpasi berwarna kekuningan berupa kolostrum sebanyak satu tetes. Hari kedua ASI produksi ASI masih sama dengan hari pertama, pada hari ke-3 ASI masih belum lancar, tetapi ASI keluar merembes lebih banyak dari pada hari kedua dan pertama ketika di palpasi. Hari ke-4 setelah tindakan ASI keluar terus menerus pada payudara tanpa di palpasi berwarna putih keruh dan payudara terasa tegang dan penuh sebelum disusukan.

Kelancaran produksi ASI pada klien pertama terjadi pada hari ke tiga setelah tindakan, sedangkan klien kedua terjadi pada hari ke empat. Perbedaan yang terjadi pada kedua klien tersebut sesuai dengan pendapat Lowdermilk (2013) bahwa kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya makanan, psikologi, istirahat, frekuensi isapan dan penyusuan. Klien pertama menyukai sayur mayur hijau frekuensi makan 3 kali sehari sedangkan pada klien kedua frekuensi makan tergantung menu makanan yang disukai dan klien kedua tidak menyukai sayur mayur hijau kecuali bayam. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui harus mencukupi berbagai zat gizi karena sari-sari makanan tersebut akan diubah menjadi ASI yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Menurut Lowdermilk (2013) apabila ibu makan makanan dengan gizi yang cukup dan makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

Frekuensi menyusui pada klien pertama kurang lebih 6-8 kali perhari. Klien kedua mengatakan karena ASInya belum lancar saudaranya memberinya saran agar bayinya diberikan susu formula tambahan, sehingga payudara pada ibu klien kedua jarang disusukan. Hal ini sesuai dengan buku Khasanah (2017) yang menyatakan semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Susu formula yang diberikan pada bayi dapat menyebabkan menurunnya suplai ASI karena bayi terlalu kenyang dan membuat bayi menjadi tidak sering menyusui.

Susu formula yang diberikan melalui botol juga dapat mempengaruhi reflek menghisap dan menelan pada bayi. Susu formula pada botol akan keluar lebih mudah ketika dihisap oleh bayi dari pada ASI pada payudara. Pendapat ini sesuai dengan Lowdermilk (2013) yang menyatakan *neonatus* dapat menjadi bingung bila berpindah dari payudara ke botol atau sebaliknya ketika pertama kali belajar menyusui. ASI dan susu formula memerlukan kemampuan motorik oral yang berbeda, cara bayi menggunakan lidah, pipi, dan bibir juga pola mengisapnya amat sangat berbeda. Bayi yang menghisap botol atau dot lebih mudah dalam mendapatkan susu akan menyebabkan bayi akan malas menyusui pada payudara dan bayi tidak mengisap terus menerus pada payudara.

Pola istirahat kedua klien didapatkan hasil keduanya 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 (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*.

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 kedua klien didapatkan, klien pertama 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, sedakan pada klien kedua klien mengatakan tidak cemas, wajah klien kedua lebih rileks dan tenang. Pada klien pertama setelah diberikan penjelasan tentang teknik menyusui yang benar, cara menggedong bayi dan penyuluhan tentang fisiologis ASI, wajah klien tampak lebih rileks. pada hari pertama klien pertama 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 (2013) yaitu segera setelah melahirkan tingginya hormon esterogen 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. Masa pembentukan ASI sebenarnya sudah dimulai dimulai pada minggu ke-16 sampai 18 kehamilan, payudara akan mempersiapkan memproduksi susu dengan memproduksi kolosterum. Kolosterum perlahan akan berubah menjadi ASI yang matur pada hari ke-3 sampai ke-5 dan komposisi ASI akan terus berubah selama sekitar

10, namun pada saat ini ASI sudah menetap dan produksi ASI mulai stabil. Selain itu setelah lahir bayi mampu bertahan tidak menyusui pada ibunya selama kurang lebih tiga hari, seperti yang dikemukakan oleh Lowdermilk (2013), tali pusar yang dipotong pada bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan penurunan sementara kadar glukosa, yang diikuti mobilisasi lemak bebas dan keton yang membantu mempertahankan kadar glukosa yang adekuat, dan bayi dikatakan kekurangan ASI apabila berat badan bayi turun lebih dari 5% sampai 7% dalam 5 hari.

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, kedua klien menyatakan badan terasa lebih rileks, dan pegal-pegal setelah melahirkan berkurang. Pendapat ini sesuai dengan pendapat Wulandari (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 kaus ini membatu melakukan pijat oksitosin pada

ibu menyusui. Suami dari kedua klien pada studi kasus yang dilakukan peneliti, mampu mendemonstrasikan pijat oksitosin sesuai dengan SOP setelah diajarkan oleh peneliti. Suami klien pertama melakukan 12 tindakan dari 13 tindakan prosedur pijat oksitosin, tindakan yang tidak dilakukan oleh suami klien pertama yaitu membantu ibu melepas pakaian bagian atas dan bra, sedangkan suami klien kedua melakukan semua tindakan prosedur pijat oksitosin.

#### **D. Keterbatasan Studi Kasus**

Studi kasus mengenai Penetapan Pijat Oksitosin pada Ibu menyusui di Puskesmas Mlati II dilaksanakan selama 3 hari, satu hari di Puskesmas dan selanjutnya diteruskan dengan kunjungan rumah. Penulis mengalami beberapa hambatan selama melakukan studi kasus diantara yaitu :

1. Di Puskesmas Mlati II tidak terdapat SOP (Satuan Operasional Prosedur) mengenai pijat oksitosin, sehingga alat ukur yang digunakan oleh peneliti menggunakan alat ukur dari institusi dan tidak dapat dikombinasikan dengan alat ukur yang tersedia di Puskesmas.
2. Perawat atau bidan di Puskesmas Mlati II tidak mengajarkan atau melakukan pijat oksitosin pada pasien, padahal kompetensi perawatan dan bidan yang diperoleh saat kuliah terdapat *skill* untuk melakukan atau mengajarkan pijat oksitosin guna membantu melancarkan produksi ASI.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari studi kasus ini penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa :

1. Penerapan pijat oksitosin mempengaruhi kelancaran produksi ASI.
2. Hasil studi kasus penerapan pijat oksitosin pada klien pertama dan kedua terdapat perbedaan yaitu kelancaran ASI pada klien pertama dimulai pada hari ke tiga, hal ini terjadi karena pada klien pertama menyukai sayur mayur frekuensi makan teratur, dan payudara sering disusukan sedangkan kelancaran ASI pada klien kedua terjadi pada hari ke empat karena klien klien tidak menyukai sayur mayur, frekuensi makan tidak teratur, payudara jarang disusukan, bayi di beri susu formula tambahan melalui botol.

#### **B. Saran**

1. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan pijat oksitosin pada asuhan keperawatan post partum. Dengan demikian penulis dapat mengetahui secara nyata manfaat pijat oksitosin bagi ibu menyusui

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Hasil studi kasus ini sebaiknya dapat digunakan untuk memperkuat teori dan mendukung penelitian yang sudah ada

3. Bagi Perawat Puskesmas

Hasil studi kasus ini sebaiknya dapat menambah pengetahuan dalam meningkatkan produksi ASI melalui pijat oksitosin.

4. Bagi Pasien

Hasil studi kasus ini sebaiknya dapat menambah pengetahuan dan kemampuan ibu dalam meningkatkan produksi ASI melalui pijat oksitosin.

## Daftar Pustaka

- Afiani, N. A. 2016, *Analisa Pijat Oksitosin Pada Asuhan Keperawatan Ketidak Efektifan Pemberian ASI Di Ruang Flamboyan RS Prof Margono Soekarjo Purwokerto*, diakses pada tanggal 18 Januari 2018, <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id>
- Anggorowati & Nuzulia F. 2015, Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal, *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Vol 1 No 1 ISSN : 2338-2066, diakses pada tanggal 1 Januari 2018, <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Astuti, R. P., Rusmil, K., Parmadi, W., Mose, J. C., Sulaeman, J., et al. 2015, Pengaruh Pijat Oksitosin dan Memerah ASI terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum dengan Seksio Sesarea, *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, Vol 2 No 1 hal 1-7, diakses pada tanggal 15 Januari 2018, <http://ijemc.com>
- Bahiyatun 2009, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, EGC, Jakarta.
- Bulechek, G. M., Butcher H. K., Dochterman J. M., Wagner C. 2016, *Nursing Interventions Classification (NIC), 6th edition*, Mocomedia, Yogyakarta.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, EGC Jakarta.
- Dinas Kesehatan D.I.Y. 2016, *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015*, diakses pada tanggal 28 Januari 2018, <http://depkes.go.id>
- Dinas Kesehatan D.I.Y.2015, *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2014*, diakses pada tanggal 28 Januari 2018, <http://depkes.go.id>
- Hartiningtiyaswati, S., Nuraini I. & Setiawandari 2015, Efektifitas Kombinasi IMD dan Pijat Oksitosin pada Awal Masa Menyusui terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di BPM Istiqomah Surabaya, *Jurnal Kebidanan*, Vol VII No 1, diakses dari <http://karyailmiah.unipasby.ac.id> pada tanggal 30 Januari 2018
- Kemenkes RI 2017, *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*, diakses pada tanggal 28 Januari 2018, <http://depkes.go.id>
- Khasanah, N. A. & Sulistyawati W. 2017, *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*, CV Kekata Group, Surakarta

- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K. 2013, *Keperawatan Maternitas Edisi 8*, Salemba Medika, Indonesia
- Nanda 2015, *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*, EGC, Jakarta.
- Nurarif, A. H. Dan Kusuma H. 2015, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 2*, Medication, Yogyakarta.
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*, Salemba Medika, Jakarta.
- PPNI. 2017, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1*, Dewan Pengurus Pusat PPNI, Jakarta.
- Puspitasari 2016, Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember, diakses pada tanggal 22 Januari 2018, <http://repository.unej.ac.id>.
- Reeder, S. J., Martin, L. L., & Koniak-Griffin, D. 2012, *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Edisi 18 Vol 2*, EGC, Jakarta.
- Sari, I. R. 2017, Penerapan Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Partum Normal Di Wilayah Puskesmas Sambiroto Kedung Mundu Semarang, diakses pada tanggal 15 Januari 2018, <http://repository.unimus.ac.id>. Repository
- 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, diakses pada tanggal 16 Januari 2018, <http://jurnal-kesehatan.id>
- Sukarni, K. I. & Wahyu, P. 2013, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- 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*, diakses pada tanggal 20 Januari 2018, <http://stikesmuhgombong.ac.id>
- Ummah, F. 2014, Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal Di Dusun Sono Desa Kentanen Kecamatan Panceng Gresik, *Jurnal* Vol.2, No XVII, diakses pada tanggal 15 Januari 2018, <http://stikesmuhla.ac.id>
- Vaikoh, E. 2017, Pijat Oksitosin dengan Relaksasi Murotall Al-Qur'an untuk Memperlancar Produksi ASI Ibu Nifas Ny. S Umur 29 Tahun di BPM Ida

- Ayu Astiti, *Artikel Ilmiah*, diakses pada tanggal 29 Januari 2018, <http://elib.stikesmuhgombang.ac.id>
- Wahyuni, E. 2017, Dukungan Suami, dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Turi Sleman Yogyakarta, diunduh pada tanggal 12 Januari 2018, <http://repository.stikesayaniy.ac.id>. Repository
- Widyasih, H. & Suhernidan, Rahmawati, A. 2013, *Perawatan Masa Nifas*, Fitramaya, Yogyakarta.
- Wijayanti, L. 2014, Pengaruh Pijat Oksitoksin Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta, diakses pada tanggal 12 Januari 2018, <http://digilib.unisayogya.ac.id>. Repository
- Wulandari, T., Aminin F., Dewi 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 hal 137-178, diakses pada tanggal 12 Januari 2018 <http://poltekkes-tjk.ac.id>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
PIJAT OKSITOSIN**

No.	Prosedur Tetap	
1	Tindakan	Pijat Oksitosin
2	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga atau memperlancar ASI</li> <li>2. Mencegah terjadinya infeksi</li> <li>3. Memberikan rasa nyaman</li> </ol>
3	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi</li> <li>2. Meja</li> <li>3. Minyak kelapa atau <i>baby oil</i></li> <li>4. Handuk</li> <li>5. Air hangat</li> </ol>
4	Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tahap Pra Interaksi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siapkan alat dan dekatkan ke klien</li> <li>2. Cek status klien</li> </ol> </li> <li>b. Tahap Orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam</li> <li>2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien</li> <li>3. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan</li> <li>4. Jaga privasi klien</li> </ol> </li> <li>c. Tahap Kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Membantu melepaskan pakaian bagian atas dan BH ibu</li> <li>3. Memasang handuk</li> <li>4. Ibu duduk, bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa baju</li> <li>5. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau <i>baby oil</i></li> <li>6. Pijat sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan</li> </ol> </li> </ol>

		<p>kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Tekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil, dengan kedua ibujari menggosok kearah bawah dikedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher kearah tulang belikat. Dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Lakukan pemijatan selama dua kali sehari</li> <li>8. Bersihkan punggung dengan air hangat dan dingin secara bergantian.</li> <li>9. Bantu klien memakai BH dan pakaian kembali</li> <li>10. Bereskan alat</li> <li>11. Cuci tangan</li> </ol>
	Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan ibu</li> <li>2. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Sampaikan salam</li> <li>4. Dokumentasikan</li> </ol>

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



Gambar 3 Pijat oksitosin (Sumber : Vaikoh, 2017)

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI PIJAT OKSITOSIN

No	Prosedur tindakan	Dilakukan	
		Iya	Tidak
1	Siapkan alat		
2	Jaga privasi klien		
3	Cuci tangan		
4	Bantu ibu melepaskan pakaian bagian atas dan BH		
5	Pasang Handuk		
6	Bantu ibu duduk, bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa baju		
7	Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak kelapa atau <i>baby oil</i>		
8	Pijat sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan		
9	Tekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil, dengan kedua ibujari menggosok kearah bawah dikedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher kearah tulang belikat. Dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Lakukan pemijatan 2 kali sehari		
10	Bersihkan punggung dengan air hangat dan dingin secara bergantian.		
11	Bantu klien memakai BH dan pakaian kembali		
12	Bereskan alat		
13	Cuci tangan		

Sumber : Dinkes RI ( 2007) dalam Trijayanti (2017)

**LEMBAR OBSERVASI RESPON IBU**

		Kondisi payudara Ibu
Hari pertama	Pagi	
	Sore	
Hari kedua	Pagi	
	Sore	
Hari ketiga	Pagi	
	Sore	

#### Lampiran 4

### LEMBAR WAWANCARA KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MLATI II

No	Pertanyaan
1	Apakah payudara ibu terasa tegang sebelum disusukan ?
2	Apakah ASI banyak atau penuh merembes keluar melalui puting ?
3	Apakah ASI keluar saat payudara dipalpasi?
4	Apakah badan ibu lebih rileks setelah dipijat ?
5	Apakah saat payudara sebelah disusukan, payudara yang lain keluar ASI

Sumber :Bobak (2005), Wulandari (2011) & Mansyur (2014) dalam Puspitasari (2016)



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS**

1. Perkenalkan saya Intan Puja Yulia mahasiswa DIII Keperawatan semester lima dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Penerapan Pijat Oksitosin Ibu Menyusui pada Masa Post Partum di Puskesmas Mlati II”.
2. Tujuan dari studi ini adalah untuk menerapkan pijat oksitosin ibu menyusui dalam masa post partum di Puskesmas Mlati II, yang dapat memberikan manfaat, berupa meningkatkan produksi ASI, memberikan rasa nyaman, mengurangi bengkak. Langkah-langkah yang dilakukan yaitu yang pertama ibu melepas pakian bagian atas dan bra, pasang handuk di pangkuan ibu, kemudian posisi ibu duduk dikursi, 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 kearah tulang belikat. Pemijatan dilakukan selama 15 sampai 20 menit dengan frekuensi dua kali pemijatan dalam satu hari. Pemijatan bisa dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah terlatih.
3. Prosedur pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi langsung kurang lebih tiga hari.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda mendapat pijat oksitosin yang dapat meningkatkan produksi ASI
5. Nama dan jati diri anda beserta informasi yang anda sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini silahkan menghubungi peneliti.

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**

Lampiran 7

No.	Kegiatan	Waktu																															
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Penyusunan proposal penelitian																																
2.	Seminar proposal KTI																																
3.	Revisi proposal KTI																																
4.	Perijinan kegiatan KTI																																
5.	Persiapan kegiatan KTI																																
6.	Pelaksanaan kegiatan KTI																																
7.	Pengolahan data																																
8.	Penyusunan hasil kegiatan KTI																																
9.	Seminar hasil KTI																																
10.	Revisi hasil kegiatan KTI dan penjiwaan KTI																																

**Lampiran 8****RINCIAN BIAYA STUDI KASUS**

<b>No.</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>V olume</b>	<b>Satuan</b>	<b>Unit</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	20.000	80.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	50.000	50.000
2.	Izin studi pendahuluan	1	pkt	20.000	20.000
3.	Transport penulis	3	ltr	10.000	30.000
4.	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	2	rim	35.000	70.000
	b. Bolpoin	2	bh	3000	6.000
	c. Fotocopy dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	d. Tinta printer	2	bh	30.000	60.000
	e. Keeping CD	3	bh	10.000	30.000
5.	Penyusunan laporan KTI				
	Penggandaan laporan KTI	4	bh	50.000	200.000
	<b>JUMLAH</b>				646.000

## Lampiran 9

### PENGGALIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST PARTUM

#### Pengkajian

Tanggal masuk RS :  
Dirawat di ruang :  
Sumber data :  
Metode pengkajian :  
Dikaji oleh :  
Tanggal Pengkajian :

#### a) Biodata

##### (1) Identitas Pasien

Nama :  
Umur :  
Agama :  
Suku/ Bangsa :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Alamat :

##### (2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :  
Umur :  
Agama :  
Suku/ Bangsa :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Hubngan dengan Pasien :  
Alamat :

#### b) Keluhan Utama

#### c) Riwayat Perkawinan

#### d) Riwayat Menstruasi

#### e) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat Penyakit dahulu

(2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

(3) Riwayat keturunan kembar

(4) Riwayat alergi

Makanan:

Obat :

Zat lain :

(5) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok:

Minum jamu-jamuan/ minuman keras :

Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun/meningkat, dll) :

f) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

G \_ P \_ Ab \_ Ah \_

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		J K	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

g) Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

h) Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan :

Tempat Persalinan :

Penolong :

Jenis Persalinan :

Komplikasi :

Plasenta :

Perineum :



## k) Pola eliminasi

BAB		Sebelum melahirkan	Setelah melahirkan
Frekuensi	:		
Warna	:		
Bau	:		
Konsisten	:		
Keluhan	:		

BAK		Sebelum melahirkan	Setelah melahirkan
Frekuensi	:		
Warna	:		
Bau	:		
Konsisten	:		
Keluhan	:		

## l) Pola istirahat dan tidur :

Sebelum melahirkan :

Setelah melahirkan :

m) Personal *Hygiene* :

(e) Kebiasaan mandi :

(f) Kebiasaan membersihkan alat kelamin :

(g) Kebiasaan mengganti celana dalam :

(h) Jenis pakaian dalam yang digunakan :

n) Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal :

Masa gestasi :

BB/PB lahir :

Nilai APGAR :

Cacat bawaan :

Rawat Gabung :

Reflek *sucking* :

Reflek *rooting* :

o) Keadaan psikososialspiritual

(i) Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan atau tidak

(j) Respon terhadap kehadiran bayi (termasuk keinginan untuk menyusui/melihat bayi)

(k) Pengetahuan ibu tentang masa postpartum

(l) Pengetahuan ibu mengenai perawatan masa postpartum

(m) Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara

(n) Pengetahuan ibu tentang perawatan bayinya

(o) Hubungan dengan keluarga

.

(p) Adaptasi Fisiologis

.

p) Pemeriksaan Fisik

(i) Keadaan umum :

(j) Status Emosional :

(k) Tanda vital

Tekanan Darah :

Pernafasan :

Nadi :

Suhu :

(l) BB :

TB :

IMT Post Partum H 0 :

(m) Kepala Leher

Odema Wajah:

Mata :

Leher :

Hidung :

Rambut :

(n) Payudara:

(o) Abdomen:

(p) Vulva :

Keadaan lochea:

q) Pemeriksaan Penunjang



KEMENKES R.I.

# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601

Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id)

Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



## PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XIII/295/2018

Judul	:	<b>Penerapan Pijat Oksitosin pada Ibu Menyusui pada Masa <i>Post Partum</i> di Puskesmas Mlati II</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Intan Puja Yulia</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	27 Maret 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,

  
  
**Margono, S.Pd, APP., M.Sc**  
NIP. 196502111986021002



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511  
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650  
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

**SURAT IZIN**

Nomor : 070 / Kesbangpol / 814 / 2018

**TENTANG PENELITIAN**

**KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.  
Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Nomo : PP.03/II/4/240/2018 Tanggal : 9 Februari 2018  
Hal : Ijin Penelitian

**MENGIZINKAN :**

Kepada :  
Nama : INTAN PUJA YULIA  
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120115016  
Program/Tingkat : D3  
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman  
Alamat Rumah : Trantang Sakti Buay Pemuka Peliung OKU Timur Sumsel  
No. Telp / HP : 085726902409  
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul  
**PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN PADA IBU MENYUSUI PADA MASA POST PARTUM DI PUSKESMAS MLATI II**  
Lokasi : Puskesmas Mlati II  
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 27 Februari 2018 s/d 29 Mei 2018

**Dengan ketentuan sebagai berikut :**

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 27 Februari 2018

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Mlati 2
4. Camat Mlati
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M.  
Pembina Tingkat I, IV/b  
NIP 19621002 198603 1 010





**Surat Pengantar Pendidikan & Penelitian (Diklit) di Pusat Kesehatan Masyarakat Mlati II**

No. Reg. : 495

Jenis : personal

▶ Identitas Personal

Nama : Intan Puja Yulia  
NIM : P07120115016  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Trantang Sakti Buay Pemuka Peliung OKU Timur Sur  
No. Telp : 085726902409

▶ Identitas Instansi

Nama : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Prodi / Jurusan : Keperawatan  
Jenjang : D-3  
Alamat : Jl. Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping 9  
No. Telp : -

▶ Informasi Diklit

Jenis Diklit : Penelitian ( D-3 )  
Pelaksanaan : 63 hari / 9 minggu  
Σ Peserta : 1 orang  
J. Informasi : Data  
Σ Responden : 2 orang  
Σ Pengampu : - orang  
Sarpras : Tidak

▶ Alur Diklit



▶ Keperluan Penggunaan Informasi

*Penerapan pijat oksitosin pada ibu menyusui pada masa post partum di Puskesmas Mlati II*

▶ Rekomendasi

*Kepala Bidan jaga di ruang UK diminta utk memfasilitas.*

Menyetujui  
Kasubbag Tata Usaha

*SUDIYA, SKM, MPH*  
19720308 199503 1 002

Mlati, 05/03/2018

Pemohon

*Intan Puja Yulia*  
P07120115016

▶ Biaya penelitian sesuai Perbup. Kabupaten Sleman No. 59 Tgl 31-12-2012

Jenis Diklit : Penelitian ( D-3 )		Admisi Diklit
Pelaksanaan : 63 hari / 9 minggu	Rp	
Σ Peserta : 1 orang		<i>Alf Alf</i>
Σ Responden : 2 orang	= Rp 30.000	Petugas Kasir
Σ Pengampu : - orang	= Rp	
Sarpras : Tidak	= Rp	<i>sunarwanho</i>
<b>Total Biaya</b>	<b>Rp 30.000</b>	

 <b>PUSKESMAS MLATI II</b>		<b>PENYULUHAN KESEHATAN</b>	
		<b>SOP</b>	No. Dokumen : B/IV/SOP/PKM/03
	No. Revisi :		
	Tanggal Terbit : 1 Juli 2015		
	Halaman : 1/1		
		dr. Cholis Noor Mutaslimah, MPH NIP. 19720321 200212 2 001	

<b>PENGERTIAN</b>	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat adalah penyampaian informasi tentang kesehatan kepada masyarakat
<b>TUJUAN</b>	Sebagai pedoman petugas dalam melakukan penyuluhan kesehatan
<b>KEBIJAKAN</b>	SK Kepala Puskesmas No 188/219/037 tentang Upaya Promosi Kesehatan
<b>REFERENSI</b>	Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas. Depkes RI Tahun 2008
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menentukan materi, sasaran dan tempat penyuluhan</li> <li>2. Petugas mempersiapkan proses administrasi penyuluhan.</li> <li>3. Petugas mempersiapkan sarana pendukung/fasilitas penyuluhan.</li> <li>4. Petugas melaksanakan penyuluhan.</li> <li>5. Petugas melakukan evaluasi</li> <li>6. Petugas membuat dokumentasi pelaksanaan penyuluhan</li> </ol>
<b>UNIT TERKAIT</b>	KIA, GIZI, KESLING, P2P