

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Post Partum Spontan**

##### **2.1.1 Pengertian Post Partum**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang diawali adanya kontraksi uterus secara terus-menerus secara teratur yang akan mengakibatkan perubahan pada serviks (membuka dan menepis) maka bayi dan plasenta akan terus terdorong sampai menuju jalan lahir dari rahim maka setelah selesai persalinan ibu akan masuk ke dalam masa post partum atau nifas (Munafiah et al, 2019).

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020). Masa post partum merupakan fase transisi yang dapat menyebabkan beberapa ibu mengalami krisis kehidupan sebab ibu akan mengalami beberapa perubahan fisik dan psikologi (Tolongan et al., 2019:1).

### 2.1.2 Etiologi Post Partum Spontan

Mekanisme pasti yang memicu terjadinya post partum berawal dari proses persalinan yang tidak diketahui secara pasti, hal ini memicu timbulnya beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya persalinan. Teori penyebab terjadinya persalinan menurut (Bobak, 2005 & Widiastini, 2018) yaitu :

a. Teori kerenggangan rahim

Pada umumnya otot rahim pasti memiliki kemampuan untuk merenggang pada batas tertentu, biasanya setelah melebihi batasnya maka rahim akan berkontraksi yang tentu saja akan memicu terjadinya proses persalinan.

b. Teori penurunan hormon progesteron

Jika produksi hormon progesteron sedang terjadi penurunan 1-2 minggu menjelang persalinan, hal ini akan mengakibatkan sensitifnya otot rahim terhadap oksitosin dan prostaglandin memicu timbulnya kontraksi yang memicu persalinan.

c. Distensi rahim

Semakin usia kehamilan bertambah maka otot-otot rahim akan terus semakin merenggang dan membesar sehingga pada otot-otot rahim terjadi iskemia hal ini akan mengganggu pada sirkulasi uterus dan plasenta kemudian menyebabkan timbulnya kontraksi.

d. Teori plasenta menjadi tua

Hal ini karena bertambahnya usia kehamilan, maka plasenta juga semakin tua yang akan mengakibatkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga bisa kejang pada pembuluh darah dan menimbulkan kontraksi.

### **2.1.3 Tahapan Post Partum**

Menurut Nugroho (2014, dalam Sulfianti, dkk 2021) mengatakan tahapan masa nifas di bagi menjadi 3 bagian yaitu :

- a. Purperium dini, waktu (0-24 jam) setelah post partum yang merupakan keadaan pulihnya kondisi pada ibu yang telah diperbolehkan untuk berdiri serta berjalan, biasanya tahap ini sering terjadi perdarahan karena atonia uteri sehingga wajib terus dilakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea serta mengecek tekanan darah dan suhu.
- b. Purperium intermedial, waktu (1-7 hari) setelah post partum yang merupakan pulihnya secara menyeluruh alat-alat genitalia pada ibu yang waktunya bisa sampai 6-8 minggu.
- c. Remote purperium, waktu (1-8 minggu) setelah post partum yang merupakan waktu diperlukannya ibu nifas untuk memulihkan kondisi sampai pulih sempurna, kalau saat persalinan muncul komplikasi maka waktu untuk kembali pulih bisa semakin lama.

### 2.1.4 Manifestasi Klinis Post Partum

Menurut Khasanah & Sulistyawati (2017, dalam Sulfianti, dkk. 2021) mengatakan masa nifas adalah masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan masa kehamilan, karena pada masa nifas banyak sekali ditandai perubahan fisiologis. Pada masa nifas terdapat perubahan fisiologis menurut (Bobak, 2005 & Wahyuningsih, 2019) yang meliputi:

a) Sistem reproduksi:

- 1) Proses involusi : Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.
- 2) Kontraksi : Kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengopresi pembuluh darah dan membantu hemostasis.
- 3) Tempat plasenta : Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontraksi vaskular dan trombus menurunkan tempat plasenta ke suatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur.
- 4) Lochea : Lochea rubra terutama mengandung darah dan debris trofoblastik. Lochea serosa terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan denrus jaringan. Lochea alba mengandung leukosit, desidua, sel epitel, mukus, serum dan bakteri. Lochea alba bisa bertahan 2-6 minggu setelah bayi lahir.

- 5) Serviks : Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan.
- 6) Vagina : Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir.

b) Sistem endokrin:

- 1) Hormon plasenta : Penurunan hormon human plasental lactogen, esterogen dan kortisol, serta placental enzyme insulinase membalik efek diabetagenik kehamilan. Sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium.
- 2) Hormon hipofisis : Waktu dimulainya ovulasi dan menstruasi pada wanita menyusui dan tidak menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar follikel-stimulating hormone terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui di simpulkan ovarium tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat
- 3) Abdomen : Apabila wanita berdiri di hari pertama setelah melahirkan, abdomenya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

- 4) Sistem urinarius : Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.
- 5) Sistem cerna : Nafsu makan, Mortilitas, Defekasi.

### 2.1.5 Perubahan Psikologi Pada Post Partum

Menurut Reva Rubin (1997, dalam Viva, 2020) membagi periode ini menjadi 3 bagian, yaitu :

- a. Periode *talking in* (hari ke 1 dan 2 setelah melahirkan)

Merupakan periode ketergantungan dan istirahat ciri-ciri nya yaitu pada periode ini ibu masih sangat berrgantung dengan orang lain terutama pada keluarga terdekatnya, dan ibu masih sangat pasif, ibu akan terus menceritakan pengalaman yang ia rasakan saat melahirkan secara berulang-ulang pada periode ini ibu sangat membutuhkan ketenangan dalam istirahat dan tidur nya untuk memulihkan kembali energi pasca persalinan agar tubuh leh fit kembali serta nafsu makan ibu pada masa ini akan bertambah, hal ini diperlukan untuk memenuhi nutrisi dan energi pasca melahirkan.

- b. Periode *talking on/talking hold* (hari ke 3-10 pasca persalinan)

Pada fase ini ibu sudah mulai berpikir mengenai tanggung jawabnya sebagai ibu dengan melakukan perawatan pada bayi yang dilahirkannya secara pribadi dan sudah mulai terbuka tentang perasaannya yang ingin tahu banyak dalam tanggung jawabnya sebagai ibu. Pada fase ini perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan penyuluhan mengenai cara merawat bayi, cara

mengendong dan menyusui yang benar, mengganti popok dan cara merawat luka jahitan dan tidak lupa untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi, istirahat serta kebersihan diri pada fase ini kondisi ibu masih sedikit sensitif dan mudah tersinggung jadi berhati-hati dalam memberikan penyuluhan

c. Periode *letting go* (setelah 10 hari pasca persalinan)

Pada fase ini ibu sudah mulai menerima peran nya sebagai ibu yang bertanggung jawab untuk merawat bayinya, dengan berusaha memenuhi semua kebutuhan yang diperlukan bayi nya seperti menyusui bayi maka ibu akan siap terjaga sehingga keingiinan dan kepercayaan diri ibu sudah sangat meningkat dalam merawat bayi nya sebagai ibu yang mandiri dalam menjalankan perannya, dukungan keluarga terutama suami sangat penting untuk membantu merawat bayi dan mengurus pekerjaan rumah tangga karena ibu menjadi merasa tidak terbebani dengan peranya sebagai ibu nifas dan ibu rumah tangga.

#### **2.1.6 Patofisiologi Postpartum**

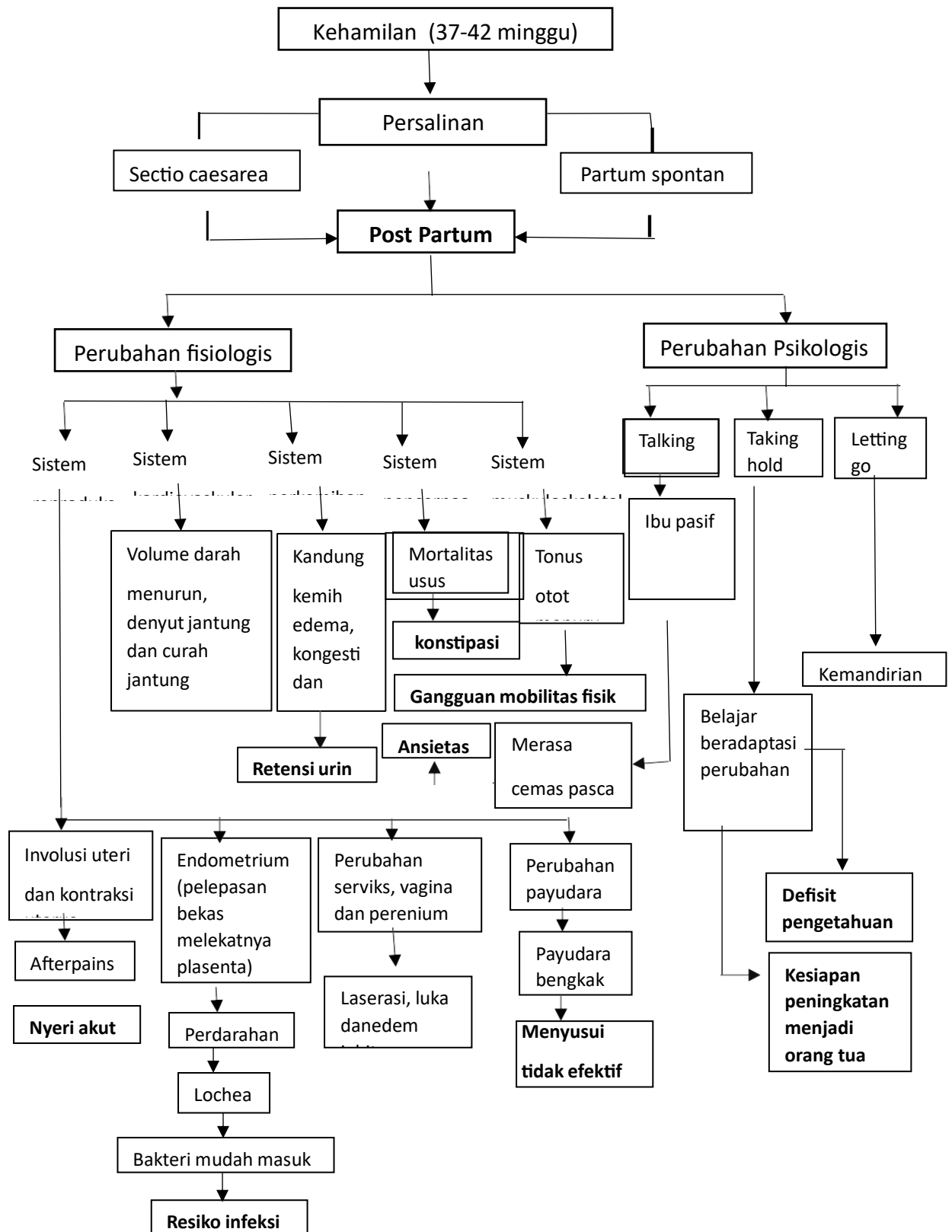
Berawal pada kehamilan yang umurnya (37-42) dalam usia normal, lalu ketika sudah memasuki tanda-tanda kontraksi melahirkan (inpartu) sampai akhir keluarnya bayi beserta plasenta lalu ibu disebut postpartum setelah masa ini terjadi banyak perubahan pada ibu yaitu perubahan fisiologis dan emosional.

Pada perubahan fisiologis post partum umumnya akan terjadi trauma di jalan lahir juga kelemahan ligament, fasia dan otot-otot pada ibu sesudah persalinan, hal ini bisa mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari karena masih perlu bantuan keluarga serta bisa memunculkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, terganggu aktivitas dapat menurunkan gerakan peristaltik dan otot tonus menurun di usus sehingga mengakibatkan konstipasi.

Setelah melahirkan ibu ada merasa cemas karena akan menjadi orang tua dan merawat bayinya hal ini bisa memunculkan ansietas dan kesiapan menjadi orang tua, setelah melahirkan juga biasanya akan terjadi Laktasi alami dipengaruhi oleh hormon estrogen serta peningkatan prolaktin, untuk merangsang pembentukan kolostrum di air susu ibu, namun terkadang dapat terjadi peningkatan suplai darah dipayudara dari uterus yang berinvolusi serta terjadi retensi (kelebihan) darah pada pembuluh payudara sehingga akan bengkak, keras serta terjadi penyempitan di duktus 24 intiverus. Maka akan menyebabkan tidak keluarnya ASI dan timbul masalah keperawatan menyusui tidak efektif (Wahyuningsih, 2019).



### 2.1.7 Pathway postpartum



### 2.1.8 Komplikasi

Perdarahan adalah kehilangan darah lebih dari 500 cc setelah kelahiran kriteria perdarahan didasarkan pada satu atau lebih tanda-tanda sebagai berikut: (Wiknjosastro, 2019).

- a) Kehilangan darah lebih dari 500 cc
- b) Sistolik atau diastolik tekanan darah menurun sekitar 30 mmHg
- c) Hb turun sampai 3 gram %.
- d) Atonia uteri : pada atonia uteri uterus tidak mengadakan kontraksi dengan baik dan ini merupakan sebab utama dari perdarahan post partum.
- e) laserasi jalan lahir : perlukan serviks, vagina dan perineum dapat menimbulkan perdarahan banyak bila tidak direparasi dengan segera dan terasa nyeri.
- f) Retensio plasenta, hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus.
- g) Sisa plasenta atau selaput janin yang menghalangi kontraksi uterus sehingga masih ada pembuluh darah yang tetap terbuka.
- h) Ruptur uteri, robeknya otot uterus yang utuh atau bekas jaringan parut pada uterus setelah jalan lahir hidup.
- i) Infeksi puerperalis di definisikan sebagai; inveksi saluran reproduksi selama masa post partum. Insiden infeksi puerperalis ini 1 % - 8 %, ditandai adanya kenaikan suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam 2 hari selama 10 hari pertama post partum.

- j) Endometritis adalah infeksi dalam uterus paling banyak disebabkan oleh infeksi puerperalis. Bakteri vagina, pembedahan caesaria, ruptur membran memiliki resiko tinggi terjadinya endometritis.
- k) Mastitis Yaitu infeksi pada payudara.
- l) Infeksi saluran kemih Insiden mencapai 2-4% wanita post partum, pembedahan meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Organisme terbanyak adalah *Entamoba coli* dan bakterigram.
- m) Tromboplebitis dan thrombosis Semasa hamil dan masa awal post partum, faktor koagulasi dan meningkatnya status vena menyebabkan relaksasi sistem vaskuler, akibatnya terjadi tromboplebitis (pembentukan trombus di pembuluh darah dihasilkan dari dinding pembuluh darah) dan thrombosis (pembentukan trombus) tromboplebitis superfisial terjadi 1 kasus dari 500 – 750 kelahiran pada 3 hari pertama post partum.
- n) Emboli yaitu : partikel berbahaya karena masuk ke pembuluh darah kecil
- o) Post partum depresi : ibu bingung dan merasa takut pada dirinya

#### **2.1.9 Pemeriksaan Penujang**

- a) Laboratorium: Pada post partum yang biasa diukur yaitu kadar Hb, hematocrit, kadar leukosit, golongan darah.
- b) Pemeriksaan Urine: Pengambilan sampel urin dilakukan dengan menggunakan cateter atau dengan teknik pengambilan bersih specimen ini dikirim ke laboratorium untuk dilakukan urinalisis

rutin atau kultur dan sensitivitas terutama jika kateter indwelling dipakai selama pasca inpartum. Selain itu catatan prenatal ibu harus dikaji untuk menentukan status dan rhesus kebutuhan therapy yang mungkin.

## **2.2 Pijat Oksitosin**

### **2.2.1 Definisi Pijat Oksitosin**

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Selain memberi kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI (*plugged/milk,duct*), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020).

Pijat Oksitosin merupakan pemijatan tulang belakang pada costa ke 5-6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis merangsang hipofise posterior. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *refleks let down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, sehingga diharapkan dengan dilakukannya pemijatan tulang belakang ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan

setelah melahirkan akan segera hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin. Pijatan atau pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya.

Pijat oksitosin efektif dilakukan pada hari pertama dan kedua post partum, karena pada kedua hari tersebut ASI belum terproduksi cukup banyak. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi  $\pm 15$  menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi  $\pm 15$  menit.

### **2.2.2 Manfaat Pijat Oksitosin**

Pijat oksitosin mempunyai beberapa manfaat yang sangat membantu bagi ibu setelah persalinan. Seperti yang dijelaskan oleh (Mulyani 2009, dalam Wulandari, 2014), pijat oksitosin dapat mengurangi ketidak nyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pijat yang dilakukan disepanjang tulang belakang ini juga dapat merileksasikan ketegangan pada punggung dan menghilangkan stres sehingga dapat memperlancar pengeluaran ASI. 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.

### **2.2.3 Pelaksanaan Pijat Oksitosin**

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, jika ibu rileks dan tidak kelelahan setelah melahirkan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2018). Indikasi pijat oksitosin adalah ibu post partum dengan gangguan produksi ASI, pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi  $\pm 15$  menit, frekuensi pemberian pijatan 1 - 2 kali sehari.

Pijatan ini tidak harus dilakukan langsung oleh petugas kesehatan dengan menggunakan protokol kesehatan tetapi dapat juga dilakukan oleh suami atau anggota keluarga. Pemberian pijat oksitosin bisa kapan saja diberikan bahkan saat ASI ibu sudah lancar karena selain memperlancar ASI, pijatan bisa memberikan kenyamanan pada ibu. Berikut merupakan langkah-langkah pijat oksitosin (Armini NW, Marhaeni GA, Sriasih GK, 2020) :

- a) Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.

- b) Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas dan memasang handuk, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.
- c) Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.
- d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk kedepan.
- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat.
- h) Mengulangi pemijataan hingga 3 kali.
- i) Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan dimana perawat melakukan pengumpulan data, mengklasifikasikan data, memvalidasi data dan mendokumentasikan data, dengan menggunakan 2 metode yaitu *Auto anamneses* (wawancara langsung) dan *Allo*

*anamnese* (secara tidak langsung, data yang dikumpulkan seperti riwayat kesehatan keperawatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan tambahan lainnya (Dinarti & Mulyanti, 2017).

#### a. Riwayat Kesehatan

Pada riwayat kesehatan dengan cara data-data didapat dari respons pasien mengenai kelahiran bayinya juga penyesuaian pada masa post partum, menurut wahyuningsih (2019) anamnesa pada ibu nifas meliputi :

##### 1. Data dasar

Mengkaji identitas ibu dan suami (nama, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan dan alamat)

##### 2. Riwayat kesehatan

Mengkaji keluhan utama ibu, mengkaji riwayat penyakit sekarang, dahulu dan keluarga, riwayat menstruasi.

##### 3. Aktivitas sehari-hari

Pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan tidur, personal hygiene, pola aktivitas.

##### 4. Pemeriksaan Fisik

Yang dilakukan pada klien meliputi:

##### a) Keadaan Umum

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui keadaan umum ibu, seperti kesadaran, postur tubuh, cara berjalan, raut



wajah, dan tandatanda vitalnya seperti tensi, nadi, respirasi serta suhu (Ratnawati, 2017).

b) Tanda – Tanda Vital

Mengkaji suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernafasan. Pada suhu badan, apabila 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila dalam keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Pada tekanan darah, biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Pada pernafasan, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi (Kulsum dan Andriani, 2018).

c) Pemeriksaan *Head to toe*

Ini dilakukan mulai dari kepala, secara berurutan sampai ke kaki (*head to toe*). Mulai dari keadaan umum, tanda-tanda vital, kepala wajah, mata, telinga, hidung, mulut dan tenggorokan, leher, dada, paru-paru, jantung, abdomen, ginjal, punggung, genetalia, rektum, serta ekstremitas (Evania, 2014).

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien dengan masalah keperawatan pada pasien post partum adalah :

- a. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik.
- b. Menyusui Tidak Efektif Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI.
- c. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi
- d. Resiko Infeksi Ditandai Dengan Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer.

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1  
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	<b>Kode : D.0077</b> <b>Hal : 172</b> Nyeri akut	<b>Tingkat Nyeri (L.08066 )hal 145</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah nyeri akut menurun, <b>Kriteria hasil :</b> 1. Keluhan nyeri, dari skala..ke skala... 2. Meringis, dari skala...ke skala.. 3. Sikap protektif, dari skala..ke skala.. 4. Gelisah, dari skala..ke skala..	<b>Manajemen nyeri (l.08238) Hal : 201</b> Tindakan : <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		<p>5. Kesulitan tidur dari skala..ke skala..</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. cukup</li> <li>5. menurun</li> </ol>	<p>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi pijat, aromaerapi)</li> <li>2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, cahaya)</li> <li>3. fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>
2	<p><b>Kode : D.0029</b>  <b>Hal : 173</b>  Menyusui  Efektif</p>	<p>Tidak</p> <p><b>Status menyusui (L.03029 )</b>  <b>hal 119</b>  Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x...jam diharapkan masalah menyusui tidak efektif membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlekatan bayi pada payudara ibu, dari skala..ke skala..</li> <li>2. miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam, dari skala..ke skala..</li> <li>3. tetesan/pancaran asi, dari skala..ke skala..</li> <li>4. suplai asi ade kuat, dari skala..ke skala..</li> <li>5. payudara ibu kosong setelah menyusui, dari skala..ke skala..</li> </ol>	<p><b>Edukasi menyusui (L.12393)</b>  <b>Hal : 71</b>  <b>Tindakan</b>  <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. identifikasi tujuan dan keinginan menyusui</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan materi pendidikan kesehatan</li> <li>2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. berikan konseling menyusui</li> <li>2. jelaskan manfaat menyusui pada ibu dan bayi</li> <li>3. ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan</li> <li>4. ajarkan perawatan payudara (mis. Memerah asi, pijat oksitosin dan pijat payudara</li> </ol>

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Evania, 2015). Komponen tahap implementasi terdiri dari:

- a. Tindakan keperawatan mandiri dilakukan tanpa advis dokter
- b. Tindakan keperawatan kolaboratif di implementasikan bila perawat bekerja dengan anggota lain dalam membuat keputusan bersama yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah klien.
- c. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan
- d. Frekuensi dokumentasi tergantung kondisi klien dan terapi yang diberikan.

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Craven dan Hirnle (2000 dalam Evania, 2014), evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektivitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil. Setelah dilakukan tindakan selama sehari, lihat respon klien sesuaikan dengan diagnosa dan perencanaan yang ada, gunakan teknik SOAPIER apabila klien keadaannya membaik atau sudah hilang masalah keperawatan yang ada hentikan intervensi.

## 2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.2  
Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penelitian	Hasil
1	Analisis asuhan keperawatan melalui intervensi pijat oksitosin pada ibu primipara dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur	Eva Aprilla (2023)	Hasil dari intervensi pijat oksitosin yang telah dilakukan dimana Ny.A pada awal pengkajian didapatkan ASI tidak keluar dan pada hari ketiga ASI memancar sedikit. Begitupun Ny.N pada awal pengkajian didapatkan ASI tidak keluar dan setelah dilakukan pijat oksitosin terlihat ASI memancar sedikit. Hal tersebut menunjukkan adanya efektivitas pemberian intervensi pijat oksitosin pada kedua pasien.
2	Penerapan pijat oksitosin dalam meningkatkan produksi asi ibu post partum	Dwi Rahayu, Yunarsi (2018)	Hasil analisis untuk kenyamanan didapatkan nilai $p=0,035$ yang berarti ada perbedaan kenyamanan yang signifikan antara pijat Oksitosin dan Kelompok kontrol. Hasil pengukuran produksi ASI didapatkan nilai $p=0,013$ yang berarti ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan Kelompok kontrol.
3	Peningkatan produksi asi ibu post partum melalui tindakan pijat oksitosin	Priharyanti Wulandari, Menik Kustriyani, Khusnul Aini (2018)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata berulang yang signifikan antara produksi ASI setelah perlakuan pijat oksitosin pertama, kedua dan ketiga ( $p\text{-value}=0,000$ ).

Produksi ASI setelah perlakuan pertama memiliki rerata peringkat 1,37 cc lebih rendah daripada rerata peringkat setelah perlakuan kedua 1,77 cc dan rerata peringkat setelah perlakuan ketiga adalah 2,87 cc. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin mampu meningkatkan produksi ASI ibu post partum.

- |   |                                                                                                    |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum             | Kurniati Devi Purnamasari, Yudita Ingga Hindiarti (2020) | Hasil Uji statistik diperoleh p-value= 0,000 (p-value $\leq 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh signifikan antara pijat oksitosin pada kelompok intervensi terhadap produksi ASI pada ibu post partum.                                                                                                                                                                                             |
| 5 | Penerapan pijat oksitosin untuk mengatasi keterlambatan onset laktasi pada periode awal postpartum | Fasiha & Nur Umi Syahrani (2022)                         | Hasil Studi kasus ini menunjukkan bahwa dengan melakukan pijat oksitosin berpengaruh dengan lancarnya pengeluaran ASI pada hari ke 2 pascasalin. Pijat oksitosin juga dilakukan oleh suami. Ibu juga mengatakan payudara penuh sebelum menyusui, pengeluaran ASI baik, bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang baik. Ibu mengatakan bahwa bayinya tenang dan tidur pulas tidak rewel. |
-