

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian Post Partum**

Masa nifas adalah waktu pascanatal, termasuk pelepasan plasenta dan kantung ketuban sampai organ rahim kembali ke keadaan mereka sebelum kehamilan. Fase ini biasanya memakan waktu sekitar enam minggu (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Nifas adalah periode pasca kelahiran plasenta, sebelum organ reproduksi kembali keadaan sebelum kehamilan. Fase ini biasanya memakan waktu 6 minggu. Selama proses pemulihan ini, ibu mengalami banyak perubahan fisik alami, yang pada awalnya dapat menyebabkan gejala serius. Namun, komplikasi dapat terjadi jika ibu tidak menerima perawatan yang tepat (Wahida & Hakim, 2020). Proses adaptasi fisiologis disertai dengan perubahan tanda-tanda vital, hematologi, sistem kardiovaskular, saluran kemih, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem endokrin dan organ reproduksi. Proses penyesuaian psikologis berlangsung dalam tiga fase adaptasi ibu terhadap peran orang tuanya, yaitu fase dependen (penerimaan), fase dependen-independen (memegang) dan fase interdependen (saling ketergantungan).

## **2. Periode Masa Nifas**

Menurut Argaheni & Zubaidah (2021) masa nifas dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

### **a. Masa nifas awal**

Masa pemulihan berlangsung dari hari pertama hingga ketujuh setelah kelahiran. Pada masa nifas akhir, yang mencakup minggu pertama hingga keenam setelah kelahiran, organ seksual ibu pulih sepenuhnya. Selama ini, sang ibu bisa berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas sehari-harinya seperti biasa.

### **b. Masa nifas menengah**

Pemulihan lengkap organ seksual biasanya memakan waktu sekitar 6–8 minggu.

### **c. Masa nifas terlambat**

Waktu yang dibutuhkan pasien untuk pulih dan mendapatkan kembali kondisi pra kehamilannya, terutama dalam kasus komplikasi kehamilan atau persalinan. Dalam kasus seperti itu, pemulihan penuh bisa memakan waktu beberapa minggu, bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

## **3. Proses Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum**

Menurut Pratiwi Kasmara & Fitri Anita (2023) terdapat 3 tahapan penyesuaian psikologi ibu dalam post partum yaitu sebagai berikut.

1) Fase *Talking In* (0-2 hari)

- a) Periode post partum awal yang berlangsung sekitar dua hari pertama, sering ditandai dengan ketergantungan ibu. Selama periode ini, perhatian ibu biasanya terfokus pada dirinya sendiri, terutama karena kemungkinan gangguan fisiologis yang mungkin terjadi selama fase ini
- b) Ketidakpuasan dengan ketidakmampuan untuk mencapai hasil yang diinginkan untuk bayi mereka.
- c) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologis seperti mulas dan pembengkakan payudara.
- d) Ibu sering dikritik oleh suami atau anggota keluarganya karena kemampuannya merawat bayi. Kritik ini sering disertai dengan kurangnya dukungan, karena anggota keluarga hanya mengamati tetapi tidak memberikan dukungan langsung.

2) Fase *Taking Hold* (hari ke 3 – minggu ke 5)

Fase berlangsung tiga sampai sepuluh hari setelah kelahiran. Pada tahap ini, ibu prihatin dengan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan kesal. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan perawatan bayi, menyusui dan menjahit luka dengan benar, mengajarkan latihan pasca kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu.

### 3) Fase *Letting Go* (minggu ke 5 – 8)

Fase memikul tanggung jawab atas peran baru berlangsung sepuluh hari setelah kelahiran. Sang ibu mampu beradaptasi, merawat dirinya dan bayinya dan kepercayaan dirinya meningkat. Pendidikan yang diberikan pada tahap sebelumnya akan bermanfaat bagi ibu. Para ibu telah terbukti menunjukkan tingkat kemandirian yang lebih besar dalam memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan bayi mereka.

## 4. Perubahan Fisiologis Ibu Post Partum

Menurut Risa & Rika (2019) sistem tubuh mampu beradaptasi kembali untuk menyesuaikan diri dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

### a. Uterus Involusi

Merupakan suatu proses melibatkan pemulihan rahim ke kondisi sebelum kehamilan. Adanya perubahan ini dapat ditentukan melalui melakukan pemeriksaan palpasi, dimana tinggi fundus uterinya (TFU) diidentifikasi melalui sensasi sentuhan.

### b. Lokhea

Lokhea didefinisikan sebagai pengeluaran cairan rahim selama masa nifas. Sensasi bau yang ditimbulkan oleh lokhea ditandai dengan bau amis awal, yang mungkin juga dirasakan oleh beberapa wanita sebagai bau tengik. Namun, tidak semua wanita merasakan hal yang sama. Adanya cairan vagina yang berbau busuk merupakan indikasi adanya infeksi yang menjadi penyebabnya. Lokhea menunjukkan perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Risa & Rika, 2019).

Menurut Yuliana & Hakim (2020), klasifikasi lokhea dapat dikategorikan menjadi empat jenis yang berbeda berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

1) Lokhea rubra

Lokhea yang dikeluarkan selama empat hari pertama masa nifas.

Warna merah pada cairan ini disebabkan oleh adanya darah segar, jaringan plasenta, dinding rahim, lemak janin, lanugo (rambut janin), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini ditandai dengan pigmentasi merah kecokelatan dan konsistensi berlendir, yang berlangsung dari hari ke-4 hingga hari ke-7 pasca persalinan.

3) Lokhea serosa

Pigmentasi kuning kecokelatan pada lokhea serosa disebabkan oleh adanya serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

Durasi kejadian ini biasanya berlangsung dari hari ke-7 hingga hari ke-14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serat jaringan yang mati. Lokhea alba telah terjadi selama dua sampai enam minggu setelah melahirkan. Pada periode awal pasca persalinan, Lokhea telah diketahui sebagai indikasi perdarahan sekunder, sebuah gejala yang mungkin disebabkan oleh adanya sisa-sisa plasenta atau selaput ketuban

yang tertahan. Berlangsungnya lokhea alba atau serosa dapat menjadi indikasi endometritis, terutama bila disertai ketidaknyamanan perut dan demam. Jika terjadi infeksi, adanya cairan nanah berbau busuk yang dikenal sebagai “lochia purulen” dapat terjadi. Keluarnya lochia yang tidak terus menerus disebut sebagai “lochia statis”.

- c. Perubahan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perubahan Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.
- e. Perubahan sistem pencernaan biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
- f. Perubahan sistem perkemihan setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24

jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan tersebut disebut “diuresis”.

- g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

## **5. Tanda-Tanda Bahaya Ibu Post Partum**

Menurut Hari Sandika et al. (2022) tanda-tanda bahaya pada ibu pasca melahirkan yaitu diantaranya sebagai berikut.

- a. Terjadinya menstruasi yang sangat deras atau peningkatan tiba-tiba dalam pendarahan (melebihi aliran menstruasi normal atau jika pendarahan meresap lebih dari dua pembalut dalam waktu setengah jam) menandakan adanya komplikasi potensial.
- b. Adanya keputihan disertai bau yang kuat dan tidak sedap menandakan adanya infeksi vagina.
- c. Adanya ketidaknyamanan di daerah perut bawah atau bagian punggung atas.

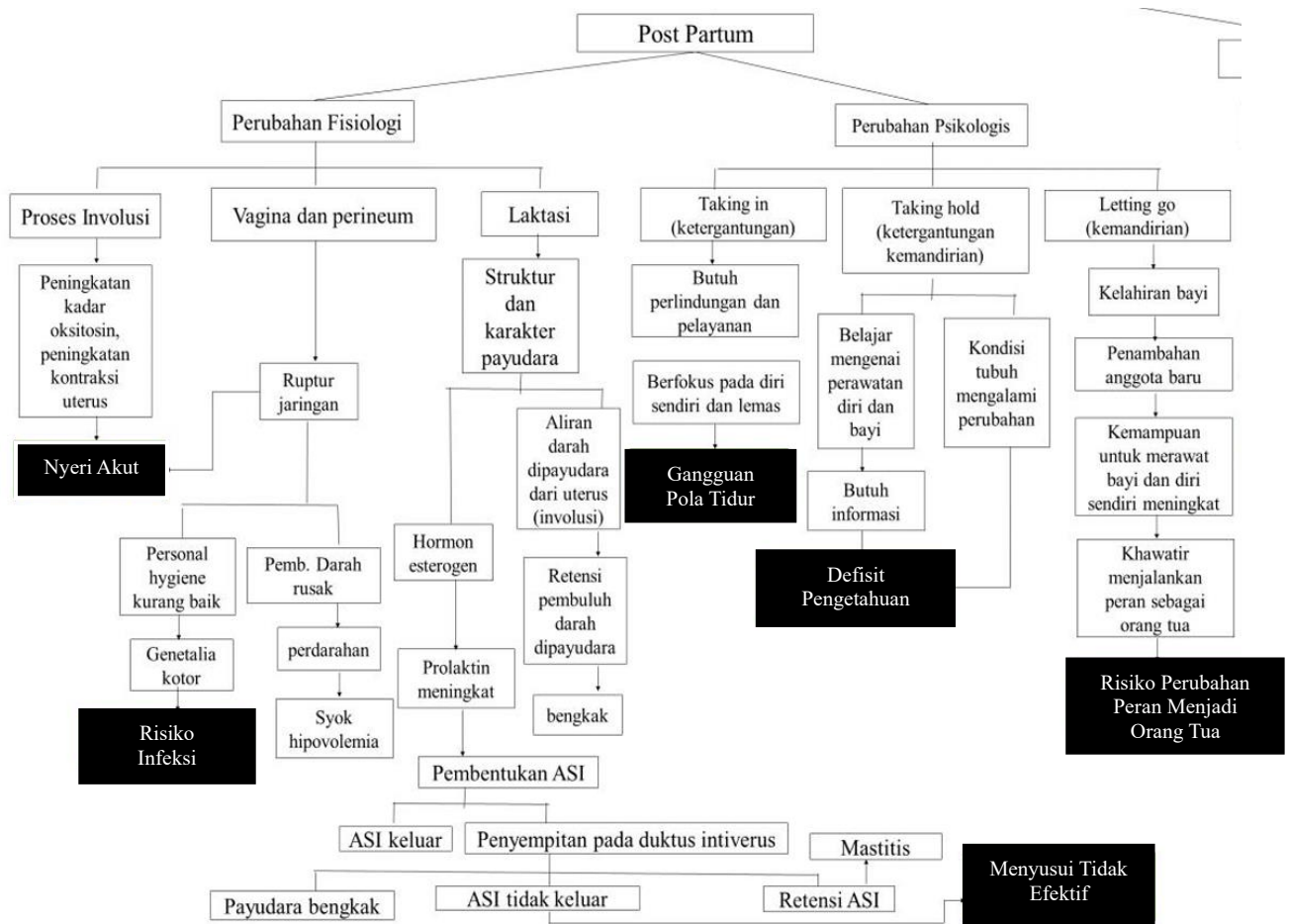
- d. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri di daerah epigastrium, atau gangguan penglihatan
- e. Pembengkakan wajah, demam, muntah, disuria, ketidaknyamanan umum, dan/atau nyeri payudara.
- f. Pasien mengalami penurunan nafsu makan yang signifikan dalam jangka waktu yang lama.
- g. Pasien mengalami periode depresi yang berkepanjangan.
- h. Kondisi ini ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, disertai ketidakmampuan untuk merawat diri sendiri atau anak-anaknya.
- i. Pasien mengalami kelelahan dan sesak napas.

## **6. Patofisiologi Masa Post partum**

Selama puerperium atau sisa periode, alat kelamin internal dan eksternal secara bertahap akan kembali ke keadaan mereka sebelum kehamilan. Istilah "kelompok untuk perubahan genital" adalah "resesi." Selain regresi, perubahan penting lainnya terjadi, termasuk pengembangan hormon laktat yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis. Otot-otot rahim dikelompokkan bersama segera setelah lahir, yang mengarah ke kompresi pembuluh darah di antara otot-otot rahim. Proses ini memainkan peran penting dalam hemostasis setelah kelahiran plasenta. Perubahan serviks post partum melibatkan pelebaran langsung yang membentuk komposisi perubahan corong, dan endometrium membentuk struktur berbentuk cincin. Perubahan endometrium termasuk trombosis, degenerasi, dan nekrosis di lokasi implantasi plasenta. Pada hari pertama, endometrium biasanya tebal 2-5 mm dan memiliki permukaan kasar karena degreaser

dan membran telur. Regenerasi endometrium dimulai dengan sel deklarasasi basal yang tersisa. Proses ini memakan waktu 2-3 minggu. Pita, kain dasar panggul, dan fasia yang membentang selama kehamilan secara bertahap dikenal dalam keadaan semula setelah kelahiran janin (Veronika, 2022)

**Pathway**



**Gambar 2. 1 Pathway Post Partum**

**B. Konsep Kolostrum**

**1. Pengertian Kolostrum**

Kolostrum adalah cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai keempat. Kolostrum mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus

kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan. Jumlah kolostrum berkisar 150-300 cc per harinya (Nurita, 2022)

Kolostrum merupakan tahapan pertama kali ASI keluar. Dalam kolostrum yang berwarna agak kekuningan ini mengandung antibodi 10 – 17 kali yang lebih banyak dari ASI matur untuk melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi sebelum memperoleh imunisasi dasar lengkap. Zat kekebalan yang terdapat pada kolostrum dapat melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi (Rahmah, 2019).

## **2. Kandungan Kolostrum**

Kolostrum diproduksi pada masa kehamilan sampai setelah kelahiran dan akan digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai tiga hari setelah kelahiran bayi (Sutanto, 2018). Kandungan yang ada didalamnya diantaranya protein 8,5%, lemak 2,5%, karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4% air 85,1%, antibodi serta kandungan imonoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur. Kolostrum ialah nutrisi penting yang wajib diberikan kepada bayi baru lahir (Pahlevi et al., 2021)

## **3. Manfaat Kolostrum**

Manfaat kolostrum bagi bayi yaitu sebagai antibodi untuk melindungi bayi dari penyakit, membersihkan mekonium dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi yang akan datang. Kolostrum juga lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan

dengan ASI yang matur, sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai usia 6 bulan. Dampak bayi yang tidak diberikan kolostrum menjadi mudah terkena alergi atau infeksi akibat kekurangan asupan zat kekebalan yang sebenarnya banyak terkandung pada kolostrum. Selain itu bayi juga mudah tertular berbagai penyakit akibat kekurangan vitamin dan protein. Resiko jangka panjang bagi bayi yakni lebih rentan terserang diare, leukimia atau diabetes (Risksedas, 2018)

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran Kolostrum**

Menurut Narullita (2019) Faktor yang mempengaruhi pengeluaran kolostrum adalah sebagai berikut.

##### **a. Jumlah Paritas**

Dengan pernah melahirkan (banyaknya paritas), ibu akan lebih berpengalaman dalam menangani bayinya dan ibu berpotensi memiliki pengetahuan lebih dalam pemberian kolostrum. Namun bukan berarti ibu dengan kelahiran anak pertama memiliki pengetahuan tentang kolostrum dan pemberiannya lebih rendah daripada ibu dengan melahirkan anak lebih dari satu. Ibu dengan kelahiran anak pertama dapat memperoleh pengetahuan tentang kolostrum dari tenaga kesehatan maupun dari media

##### **b. Makanan/Nutrisi**

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan oleh ibu, apalagi makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi sangat diperlukan untuk meningkatkan produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan 300-500 kkal tambahan agar dapat meningkatkan

produksi ASI yang efektif. Untuk membentuk ASI yang baik, makanan yang dibutuhkan harus memenuhi kebutuhan jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup untuk mendapatkan kualitas ASI yang baik.

c. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk mendapatkan produksi ASI yang baik, maka kejiwaan dan pikiran harus tenang. Kondisi psikologis yang tertekan, sedih dan tegang, akan menurunkan volume ASI. Sedangkan keadaan psikologis ASI serta dapat memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sehingga hormon yang berperan pada produksi ASI akan merangsang produksi ASI.

d. Praktek insiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) sendiri sangat penting, karena hormon prolaktin dalam darah ibu menurun setelah satu jam persalinan yang di sebabkan oleh lepasnya plasenta. Pemberian ASI pertama harus di mulai di ruang persalinan. Pada 20-30 menit, refleks isap bayi sangat kuat. Isapan pertama merangsang pengeluaran kolostrum, ibu akan lebih mudah menyusui untuk jangka waktu yang lama. Bila terjadi keterlambatan walaupun hanya beberapa jam proses menyusui menjadi lebih sering gagal

e. Faktor hisapan bayi

Proses pengeluaran ASI dimulai oleh rangsangan saat bayi menghisap puting susu ibu untuk yang pertama kali. Semakin sering bayi menyusu kepada ibu maka semakin banyak ASI yang dapat diproduksi

(Rayhana & Sufriani, 2017). Hisapan bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior sehingga merangsang hormon prolaktin dan hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin (Berta Paredanun, 2023)

f. Tingkat pengetahuan Ibu

Pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung lebih mudah untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Sedangkan semakin rendah pendidikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang mengenai pentingnya kolostrum bagi bayi yang baru dilahirkan.

### C. Konsep Fennel Essential Oil

#### 1. Pengertian Fennel Essential Oil

*Fennel essential oil* merupakan minyak adas yang memiliki kandungan anethole. Senyawa anethole memiliki sifat yang menyerupai hormon estrogen dan mampu merangsang keluarnya ASI (Kadek Widiyanti et al., 2023)



**Gambar 2. 2 Tanaman Adas**



**Gambar 2. 3 Produk Fennel Essential Oil**

## **2. Manfaat**

*Fennel essential oil* berasal dari tanaman adas melalui penyulingan yaitu zat yang relatif kurang dimanfaatkan. *Essential oil* ini ditandai dengan komposisi asam lemak, flavonoid, vitamin, mineral dan kalsium. *Essential oil* juga dapat meningkatkan laktasi dan mendukung kesehatan pencernaan ibu dan bayi. *Fennel essential oil* yang dioleskan pada punggung mengandung asam lemak, flavonoid, vitamin dan mineral yang akan diserap melalui sistem integumen yang akan menimbulkan rangsangan yang dihantarkan melalui neurotransmitter asetilkolin, kandungan *fennel* tersebut masuk melalui sistem peredaran darah menuju otak dan rangsangan yang hantarkan tersebut di interpretasikan sebagai rangsangan penciuman, secara bersamaan reseptor di pusat pernapasan (epitel olfaktorius) di medula oblongata akan memproses rangsangan penciuman tersebut dan memberikan rangsangan ke sistem limbik yang dikirim ke hipotalamus, dan hipotalamus untuk memberikan rangsangan positif (Nurul Hasanah, 2024)

Fennel juga secara efektif merangsang produksi prolaktin melalui cara tidak langsung, sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI

dan pertumbuhan payudara secara signifikan. Hal ini dicapai dengan mengurangi efek dopamin pada reseptor dopamin melalui trans-anethole, sementara sifat estrogeniknya juga berkontribusi terhadap stimulasi prolaktin. Selain itu, zat ini diketahui membantu refleksi pengeluaran ASI, sehingga menghasilkan peningkatan produksi ASI yang signifikan (Putri et al., 2024)

Selama pemijatan, minyak *fennel essential oil* dengan dosis yang diencerkan, yang terdiri dari 0,2 cc minyak *fennel* yang akan diencerkan dalam 0,6 cc *olive oil* yang menghasilkan konsentrasi 25% (Nurul Hasanah, 2024).

## **D. Konsep Pijat Oksitosin**

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

Pijat oksitosin adalah teknik memijat tulang belakang dari tingkat tujuh serviks hingga dada 5-6. Ini akan mengaktifkan saraf parasimpatis dan menginduksi pelepasan oksitosin, oleh karena itu disebut pijat oksitosin. Sekresi oksitosin dipicu oleh reseptor yang terletak di sistem duktus. Ketika saluran tersebut meregang, kelenjar pituitari akan melepaskan oksitosin, menyebabkan susu keluar dari alveoli kelenjar susu. Pijat oksitosin, yang hanya pijat tulang belakang, akan merangsang medula oblongata, yang kemudian mengirimkan impuls ke hipotalamus di hipofisis posterior untuk melepaskan oksitosin, menyebabkan sekresi susu dari payudara. Memijat tulang belakang ibu dapat membuat ibu merasa tenang, rileks, mengurangi kepekaan terhadap rasa sakit, dan lebih mencintai bayi. Hal ini dapat menyebabkan pelepasan hormon oksitosin,

yang kemudian menyebabkan ejeksi ASI. Memang, Ibu perlu rileks dan bebas dari ketegangan untuk memastikan produksi ASI yang memadai (Pertami et al., 2020).

## **2. Tujuan dan manfaat Pijat Oksitosin**

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada punggung dan tengkuk ibu untuk merangsang keluarnya hormon oksitosin. Tujuan pijat oksitosin menurut subyek adalah merangsang dan mempercepat pengeluaran. Pijat Oksitosin bertujuan untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin supaya pengeluaran ASI pada ibu post partum menjadi lancar. Cara melakukan pijat oksitosin adalah memijat dari tulang leher pertama sampai tulang belikat, bisa memakai minyak atau tidak, dengan posisi sambil duduk atau sambil tiduran (Purnamasari, 2020).

Manfaat pijat oksitosin bagi ibu nifas dan ibu menyusui dapat memberikan berbagai manfaat dalam proses menyusui, karena kinerjanya yang dapat merangsang kinerja hormon oksitosin, diantaranya :

- a. Meningkatkan kenyamanan ibu setelah melahirkan
- b. Mengurangi nyeri pada tulang belakang setelah melahirkan
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Memperlancar produksi ASI
- e. Mempercepat proses involusi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan
- f. Mencegah terjadinya pendarahan post partum
- g. Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan keluarga

### **3. Pengaruh Pijat Oksitosin**

Salah satu alternatif untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin. Pemijatan oksitosin dilakukan di sepanjang tulang belakang (vertebrae) dengan tujuan untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Nurainun & Susilowati, 2021). Menurut (Saputri, Ginting, & Zendeto, 2019) Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli (pabrik susu) ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat.

### **4. Prosedur pelaksanaan pijat oksitosin**

Menurut (Ratna, 2017) pijat oksitosin dapat dilakukan kapan saja, dalam 24 jam setelah ibu melahirkan dimana masa ini klien dapat mobilisasi seperti halnya duduk dan mulai belajar untuk berjalan. Prosedur dalam pelaksanaan pijat oksitosin diantaranya :

- a. Ibu duduk di atas tempat tidur atau duduk kemudian ibu menunduk dengan bantuan bantal atau miring ke salah satu sisi
- b. Bra dan baju yang dikenakan ibu dibuka lalu ditutup menggunakan handuk
- c. Peneliti mengolesi telapak tangan dengan minyak kelapa atau baby oil

- d. Peneliti melakukan dengan cara memijat disepanjang kedua sisi tulang belakang, pijat mulai dari leher, turun ke bawah ke arah tulang belikat menggunakan kedua ibu jari atau kepalan tangan
- e. Selanjutnya peneliti dapat meminta kepada pihak keluarga, terutama pasangan untuk melakukan rekomendasi yang diajarkan yaitu pijat oksitosin serta meneruskan intervensi ini setiap 2 kali sehari selama 15 menit
- f. Penilaian produksi ASI ini dilakukan 7 hari setelah intervensi

## **5. Indikator keberhasilan pijat oksitosin**

Indikator keberhasilan dari pijat oksitosin ini dapat dilihat dari kelancaran produksi ASI. Hal ini dapat dilihat dari indikator pada bayi dan ibu, yaitu :

- a. Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi :
  - 1) Frekuensi dari BAK bayi, selama 24 jam bayi akan BAK sebanyak 6 kali dengan warna urin kuning jernih dimana hal tersebut menandakan bahwa produksi ASI sudah cukup
  - 2) Bayi akan tidur selama kurang lebih 2-3 jam setelah menyusui
  - 3) Bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilkan oleh bayi adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Ratna, 2017)
- b. Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :
  - 1) Ibu akan lebih rileks
  - 2) Payudara akan tegang karena terisi ASI
  - 3) Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari

- 4) Posisi perletakan benar
- 5) Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
- 6) Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
- 7) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan akan tertidur
- 8) Bayi akan terlihat menghisap secara kuat dengan irama perlahan (Ratna, 2017)

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Menurut (Nanda International, 2017), Pengkajian terdiri dari pengumpulan data subjektif dan objektif dan peninjauan informasi riwayat kesehatan pasien. Pengkajian untuk klien post partum antara lain:

#### **a. Identitas Klien**

Perawat mengkaji nama, tempat lahir, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan pekerjaan, suku, tanggal masuk rumah sakit, dan data lainnya yang berkaitan dengan identitas pasien.

#### **b. Keluhan utama**

Pewarat mengkaji keluhan yang dirasakan pasien saat ini seperti sakit pada bagian perut, nyeri pada luka jahitan, takut untuk bergerak.

#### **c. Riwayat menstruasi**

Untuk mengetahui menarche, siklus, lama, banyaknya, haid teratur atau tidak, sifat darah, disminorea atau tidak

d. Riwayat kehamilan

Pada riwayat kehamilan perawat mengkaji usia kehamilan hingga riwayat penyakit penyerta.

e. Riwayat persalinan

Perawat mengkaji terkait tempat persalinan, persalinan normal atau ada komplikasi, kondisi bayi dan kondisi ibu.

f. Riwayat nifas

Perawat mengkaji produksi ASI apakah lancar atau tidak, berat badan bayi, dan riwayat KB sebelumnya.

g. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hari pertama hari terakhir (HPHT)
- 2) Digunakan untuk mengetahui umur kehamilan
- 3) Hari perkiraan lahir
- 4) Untuk mengetahui perkiraan lahir (HPL)
- 5) Untuk mengetahui adanya keluhan atau tidak pada trimester I,II dan III

h. Ante Natal care (ANC)

Mengetahui riwayat ANC, teratur atau tidak, tempat ANC, dan saat kehamilan berapa

i. Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui apakah sebelum kehamilan ini pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama penggunaannya

j. Riwayat reproduksi

Pada pemeriksaan payudara terdapat pembesaran payudara, puting susu tidak masuk, tidak ada benjolan, adanya hiperpigmentasi pada aerola mammae dan papilla mammae, berkurangnya lingkaran perut ibu, TFU

k. Pola-pola fungsi kesehatan:

1) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada klien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya

2) Pola aktivitas

Pada pasien nifas klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktivitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat lelah, pada klien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri

3) Pola eliminasi

Pada pasien nifas sering terjadi adanya perasaan sering/susah kencing selama masa nifas yang ditimbulkan karena terjadinya edema dari trigono yang menimbulkan infeksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena penderita takut untuk melakukan BAB

4) Pola istirahat dan tidur

Peran klien dalam keluarga meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang lain

5) Pola hubungan dan peran

## 1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik Head to-toe meliputi:

### 1) Keadaan umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah compos mentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma.

### 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu) umumnya pasien mengalami takikardi, peningkatan tekanan darah, dan juga bisa mengalami hipotensi

### 3) Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : kebersihan kepala, warna rambut, adanya kelainan atau tidak, tampak meringis atau tidak

Palpasi : mengkaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka

### 4) Mata

Keadaan pupil isokor atau anisokor, reflek cahaya tidak ada

Hidung

### 5) Hidung

Bersih/tidak, terdapat polip/tidak, ada cuping hidung atau tidak

### 6) Telinga

Simetris telinga kanan dan kiri, tidak ada luka, telinga bersih tidak ada seruman

## 7) Mulut

Kaji adanya kelainan kongenital (bibir sumbing), warna, sianosis atau tidak, bersih atau tidak, sariawan atau tidak

## 8) Leher

Kaji adanya luka, kesimetrisan, distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid

## 9) Thorak

## (a) Paru-paru

Inspeksi : simetris, tidak terdapat luka, ekspansi dada simetris

Palpasi : kaji adanya nyeri tekan, vokal fremitus sama antara kanan dan kiri

Perkusi : normalnya berbunyi sonor

Auskultasi: normalnya terdengar vasikuler pada kedua paru

## (b) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak nampak

Palpasi : ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5 mid clavicula sinistra

Perkusi : normalnya terdengar pekak

Auskultasi: normalnya terdengar tunggal suara jantung pertama dan kedua

(c) Abdomen

Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperlihatkan, apakah abdomen membuncit atau datar, tapi perut menonjol atau tidak, melihat lebar luka post operasi

Palpasi: apakah Adakah nyeri tekan abdomen, apakah ada cairan keluar pada saat palpasi diarea luka post operasi

Perkusi: Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria tumor)

Auskultasi: Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya S 35 kali permenit.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Adapun diagnosis yang muncul pada pasien dengan ibu post partum adalah (PPNI, 2017)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri (D.0077)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjadi, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (D.0055)

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (D.0111)
- d. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga dan faktor budaya ditandai dengan kecemasan maternal, asi tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui (D.0029) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
- e. Risiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan kekhawatiran menjalankan peran sebagai orang tua (D.0127)
- f. Risiko infeksi dibuktikan dengan ketubahn pecah lama atau ketuban pecah sebelum waktunya (D.0142)

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan**

NO	DIAGNOSA	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1.	Menyusui tidak efektif	<b>Status menyusui (L.03029)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : 1. Perletakan bayi pada	<b>Pijat Laktasi (I.03134)</b> Observasi: 1. Monitor kondisi mammae dan puting 2. Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui 3. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui Terapeutik 4. Posisikan ibu dengan nyaman

NO	DIAGNOSA	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
		payudara ibu meningkat	5. Pijat mulai dari kepala,
		2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	6. Pijat dengan lembut 7. Pijat secara melingkar ( <i>butterfly stroke</i> )
		3. Berat badan bayi meningkat	8. Pijat secara rutin setiap hari 9. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu
		4. Produksi asi meningkat	10. Libatkan suami dan keluar
		5. Intake bayi meningkat	Edukasi
		6. Hisapan bayi meningkat	11. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 12. Jelaskan manfaat tindakan
2.	Nyeri akut	<b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24. jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	<b>Manajemen nyeri</b> Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

NO	DIAGNOSA	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
		5. Frekuensi nadi membaik	7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
		Tekanan darah membaik	8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
			9. Monitor efek samping penggunaan analgetik
			Terapeutik
			10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
			11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
			12. Fasilitasi istirahat dan tidur
			13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi
			14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
			15. Jelaskan strategi meredakan nyeri
			16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

NO	DIAGNOSA	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
			17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Risiko infeksi	<b>Tingkat Infeksi (L.04033)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan meningkat 2. Demam menurun 3. Bengkak menurun 4. Nyeri menurun	<b>Manajemen Infeksi (I.04155)</b> Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi

NO	DIAGNOSA	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
			10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
4.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil: 1. Tingkat Pengetahuan meningkat 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Perilaku membaik	<b>Edukasi Keluarga Berencana (I. 12381)</b> Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi Terapeutik 3. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. berikan kesempatan untuk bertanya 6. lakukan penapisan ibu dan pasangan untuk penggunaan alat kontrasepsi 7. lakukan pemeriksaan fisik 8. fasilitasi ibu dan pasangan dalam pengambilan keputusan menggunakan alat kontrasepsi 9. diskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan,

NO	DIAGNOSA	KRITERIA HASIL	INTERVENSI
			social ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi
			Edukasi
			10. jelaskan system reproduksi
			11. jelaskan metode- metode alat kontrasepsi
			12. jelaskan aktivitas sesksualitas setelah mengikuti program KB

Sumber: PPNI, (2017); Persatuan Perawat Indonesia, (2018); PPNI, (2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Fase implementasi didefinisikan sebagai manajemen dan implementasi rencana perawatan resep yang dikembangkan selama fase perencanaan.. Pada tahap ini, sangat penting bagi perawat untuk tidak melakukan pekerjaannya secara sendiri, melainkan mengintegrasikan semua profesi kesehatan yang menjadi bagian dari tim perawatan kesehatan di rumah (Tim PPNI, 2017). Pemberian implementasi pada masalah menyusui tidak efektif juga akan diberikan penerapan pijat oksitosin.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi didefinisikan sebagai pengukuran hasil dan proses yang terlibat. Evaluasi hasil sangat penting untuk memastikan sejauh mana tujuan yang telah dicapai setelah intervensi. Proses evaluasi merupakan mekanisme untuk menentukan ketidakakuratan yang ada di setiap tahap proses. Proses itu sendiri dimulai dengan identifikasi masalah, diikuti dengan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.