

**ANALISISASUHANKEPERAWATANKELUARGA Th.U DENGANPOST
PARTUM PADANY. V P1A0 MELALUI PIJAT OKSITOSIN UNTUK
MENINGKATKANSUPLAIASIDIKAMPUNG SALAKURAY WILAYAH
KERJA PUSKESMASBAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Program
Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

Shintia Rochmah, S.Kep

KHGD24011



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS ANGKATAN XIV

2024-2025

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TnU
DENGAN *POST PARTUM* PADA NY. V P1A0
MELALUI PIJAT OKSITOSIN UNTUK
MENINGKATKAN SUPLAI ASI DI KAMPUNG
SALAKURAY WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAYONGBONG KABUPATEN GARUT

Nama : Shintia Rochmah S.Kep

NIM : KHGD24011

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penguji Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Garut, September 2025

Menyetujui,
Pembimbing Utama



Susan Susyanti S.Kp., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA Tn.U DENGAN POST PARTUM
PADANY. V P1A0 MELALUI PIJAT OKSITOSIN
UNTUK MENINGKATKAN SUPLAI ASI DI
KAMPUNG SALAKURAY WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BAYONGBONG KABUPATEN
GARUT

Nama : Shintia Rochmah S.Kep

NIM : KHGD24011

Garut, September 2025

Penguji I



Iin Patimah, S.Kep.,Ns.M.Kep

Penguji II



Sulastini S.Kep.,Ns.M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sri Yekti Widadi S.Kp.M.Kep

Mengesahkan,

Pembimbing Utama



Susan Susvanti, S.Kp.M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, September 2025

Penulis,

Shintia Rochmah, S.Kep

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.U DENGAN POST
PARTUM PADA NY. V P1A0 MELALUI PIJAT OKSITOSIN UNTUK
MENINGKATKAN SUPLAISI DI KAMPUNG SALAKURAY WILAYAH
KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG KABUPATEN GARUT**

Shintia Rochmah

ABSTRAK

Latar belakang : Hanya sekitar 44% bayi berusia 0–6 bulan di seluruh dunia yang disusui secara eksklusif selama periode 2015-2020. Sedangkan pada tahun 2025, WHO menargetkan tingkat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama minimal 50%. Berdasarkan survei di Indonesia, 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Sementara itu, dari data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut cakupan ASI Eksklusif yaitu 67,81% pada tahun 2023 dan 54,57% tahun 2024, angka itu menunjukkan penurunan yang signifikan dan masih belum mencapai target Nasional yang ditargetkan yaitu 80%. Kurangnya produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan bisa jadi penyebabnya oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin. Untuk merangsang hormon oksitosin tersebut perlu dilakukannya pijat oksitosin. Tujuan Asuhan Keperawatan dan *Evidence Based Practice* ini adalah mengidentifikasi dengan pemberian pijat oksitosin untuk meningkatkan suplai ASI pada keluarga Ny.V. **Metode :** Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini yaitu dengan menggunakan laporan studi kasus dengan EBP. Pada penulisan metode ilmiah sesuai dengan kaidah dari proses keperawatan yang meliputi : Pengkajian, Analisa data, Intervensi, Implementasi serta Evaluasi. **Hasil :** Penulis mampu melakukan pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, menyusun perencanaan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan yaitu pijat oksitosin, melakukan evaluasi dan analisis *evidence based practice* lalu mampu mendokumentasikannya. **Analisis :** Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa sejalan dengan EBP yang digunakan pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan suplai ASI. **Rekomendasi :** Rekomendasi dalam penelitian ini dilakukan kombinasi intervensi untuk meningkatkan efektivitas suplai ASI pada ibu post partum dengan masalah menyusui tidak efektif.

Kata kunci : ASI, ASKEP, keluarga, post partum, pijat oksitosin

ANALYSIS OF FAMILY NURSING CARE Mr. U WITH POST PARTUM IN Mrs. V P1A0 THROUGH OXYTOCIN MASSAGE TO INCREASE BREAST MILK SUPPLY IN THE VILLAGE OF SALAKURAY WORKING AREA OF THE BAYONGBONG COMMUNITY HEALTH CENTER GARUT REGENCY

Shintia Rochmah

ABSTRACT

Background: Only about 44% of infants aged 0–6 months worldwide were exclusively breastfed during the 2015–2020 period. Meanwhile, by 2025, the WHO targets a minimum rate of exclusive breastfeeding for the first 6 months of at least 50%. Based on a survey in Indonesia, 38% of mothers stopped breastfeeding due to insufficient milk production. Meanwhile, data from the Garut District Health Office shows that exclusive breastfeeding coverage was 67.81% in 2023 and 54.57% in 2024, indicating a significant decline and still falling short of the national target of 80%. Insufficient milk production on the first day after childbirth may be caused by a lack of oxytocin hormone stimulation. To stimulate the oxytocin hormone, oxytocin massage is needed. The purpose of this Nursing Care and Evidence-Based Practice is to identify the use of oxytocin massage to increase breast milk supply in Mrs. V's family. **Method:** The research method used in the preparation of this Final Scientific Paper is a case study report with EBP. The scientific method was written in accordance with the principles of the nursing process, which includes: assessment, data analysis, intervention, implementation, and evaluation. **Results:** The author was able to conduct an assessment, determine a nursing diagnosis, develop a nursing plan, perform nursing actions, namely oxytocin massage, conduct an evaluation and analysis of evidence-based practice, and then document it. **Analysis:** From these results, it can be concluded that, in line with EBP, oxytocin massage is effective in increasing breast milk supply. **Recommendations:** The recommendation in this study is to combine interventions to increase the effectiveness of breast milk supply in postpartum mothers with ineffective breastfeeding problems.

Keywords: breast milk, ASKEP, family, postpartum, oxytocin massage

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul " **Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Post Partum pada Keluarga Ny.V P1A0 melalui Pijat Oksitosin untuk Meningkatkan Suplai ASI di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut** ".

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Hadiat,MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H.Suryadi, SE.,M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp.M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Susan Susyanti, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, arahan, masukan, motivasi dan bimbingan bagi penyusun.
6. Ibu Iin Patimah, S.Kep.Ners.,M.Kep selaku penguji I KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini

7. Ibu Sulastini, S.Kep.Ners.,M.Kep selaku penguji II KIA yang telah memberikan motivasi serta arahan sehingga memperlancar dalam penyelesaian KIA ini
 8. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan KIA ini.
 9. Terimakasih untuk kedua orang tua saya dan mertua yang saya sayangi dan saya cintai. Berkat pengorbanan, bimbingan, dukungan dan semangat yang tak pernah padam dari kalian serta doa tanpa henti yang membuatku mampu mencapai sampai titik ini. Terimakasih untuk segalanya.
 10. Teruntuk suamiku M. Ahyadul Kamal yang telah menjadi support system terbaik, telah memberikan kasih sayang, cinta, dan doa yang tiada henti untuk kesuksesan dan cita-citaku ini. Terima kasih atas semua pengertian dan kesabaranmu selama ini.
 11. Kepada anak lelakiku M. Sharga Barran Akmal yang sedang tumbuh, terimakasih sudah mewarnai setiap harinya dengan keceriaan. Teruslah belajar, jadilah anak yang kuat, baik hati, berbakti dan jangan pernah berhenti bermimpi, semoga menjadi anak yang membanggakan keluarga
- Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan studi kasus selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca

Garut, September 2025

Penulis,

Shintia Rochmah S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan.....	6
2.3.1. Tujuan Umum.....	6
2.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.3. Manfaat Penulisan	7
1.3.1. Manfaat Teoritis	7
1.3.2. Manfaat Praktis.....	7
1.4. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Keluarga	9
2.1.1. Definisi Keluarga	9
2.1.2. Tipe Keluarga Nuclear Family	9
2.1.3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	10
2.1.4. Fungsi Keluarga.....	11
2.1.5. Tingkat Kemandirian Keluarga	12
2.2. Konsep Post Partum dengan Kesulitan Produksi ASI	13
2.2.1. Pengertian Post Partum dengan Kesulitan Produksi ASI	13
2.2.2. Patofisiologi Post Partum	15
2.2.3. Pathway Post Partum dengan Kesulitan Produksi ASI.....	16

2.2.4.	Perubahan Fisiologi	17
2.2.5.	Perubahan Psikologis.....	19
2.2.6.	Perawatan pada masa nifas.....	19
2.3.	Konsep Pijat Oksitosin	23
2.3.1.	Definisi Pijat Oksitosin.....	23
2.3.2.	Tujuan dan Manfaat Pijat Oksitosin	24
2.3.3.	Standar Operasional Prosedur	25
2.3.4.	Indikator keberhasilan pijat oksitosin.....	26
2.4.	Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
2.5.1.	Pengkajian Keperawatan	27
2.3.1.	Diagnosa Keperawatan.....	32
2.3.2.	Intervensi Keperawatan	33
2.3.3.	Implementasi Keperawatan	36
2.3.4.	Evaluasi Keperawatan	38
2.5.	<i>Evidence Based Practice</i> (EBP) Pijat Oksitosin.....	41
BAB III	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	42
3.1.	Tinjauan Kasus	42
3.1.1.	Pengkajian	42
3.1.2.	Diagnosa Keperawatan.....	59
3.1.3.	Perencanaan Keperawatan.....	61
3.1.4.	Implementasi Keperawatan dan Evaluasi.....	62
3.1.5.	Catatan Perkembangan	65
3.2.	Pembahasan	66
3.2.1.	Pengkajian	67
3.2.2.	Diagnosa Keperawatan.....	68
3.2.3.	Perencanaan Keperawatan.....	69
3.2.4.	Implementasi Keperawatan	70
3.2.5.	Evaluasi Keperawatan	72
3.2.6.	Pembahasan EBP.....	73
BAB IV	KESIMPULAN DAN SARAN	77
4.1.	Kesimpulan.....	77
4.2.	Saran.....	78

4.2.1.	Institusi Pendidikan	78
4.2.2.	Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas	78
DAFTAR PUSTAKA		79
LAMPIRAN		80

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Genogram	45
--------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur	26
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	34
Tabel 2.3 <i>Evidence Based Practice</i> Pijat Oksitosin.....	42
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga	44
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik.....	56
Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga	58
Tabel 3.4 Analisa Data	59
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	63
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan.....	64
Tabel 3.7 Catatan Perkembangan.....	67
Tabel 3.8 Catatan Perkembangan Hari Ke-2	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Denah Rumah.....	50
-----------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin	84
Lampiran 2. Lembar Bimbingan	86
Lampiran 3. Dokumentasi	87

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. (Kemenkes RI., 2021). ASI merupakan makanan teraman bagi bayi dan mempunyai banyak manfaat psikologis dan fisik bagi bayi dan ibu. Namun permasalahan yang dihadapi selama proses menyusui dapat menurunkan keinginan ibu nifas untuk menyusui. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan *American Academy of Pediatrics* sepakat bahwa bayi harus mendapat ASI penuh selama 6 bulan pertama kehidupannya (Zulfatunnisa et al, 2024).

Pemberian ASI yang optimal sangat penting sehingga dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun. Namun, banyak bayi dan anak-anak yang tidak mendapatkan makanan yang optimal. Hanya sekitar 44% bayi berusia 0–6 bulan di seluruh dunia yang disusui secara eksklusif selama periode 2015-2020. Sedangkan pada tahun 2025, WHO menargetkan tingkat pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama minimal 50%. (WHO, 2021). Menurut hasil SDKI (2023), cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 27,1%. Angka ini masih rendah, karena target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari enam bulan adalah 80% (Riskesdas, 2023). Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah No. 33

Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, peraturan pemerintah tersebut menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan asi eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes, 2020).

Menurut UNICEF (2018) dalam Minarni et al., (2023) Salah satu praktik yang paling ampuh untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kesejahteraan anak yaitu dengan menyusui, dimulai dalam satu jam pertama kelahiran, diberikan secara eksklusif selama enam bulan, dan dilanjutkan hingga dua tahun atau lebih dengan pemberian makanan pendamping yang aman dan tepat. Selain meningkatkan kelangsungan hidup anak dan melindungi dari penyakit yang mengancam jiwa dan kronis, menyusui mendorong pertumbuhan yang sehat dan meningkatkan perkembangan anak sejak dini serta mendukung perkembangan otak yang sehat dan kecerdasan anak.

Permasalahan yang sering dijumpai pada kasus keluarga dengan ibu post partum adalah menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (SDKI,2017). Berdasarkan survei di Indonesia, 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Sementara di Provinsi Jawa Barat prevalensi bayi yang kurang mendapatkan ASI selama 6 bulan adalah 80.31% (BPS, 2024). Dari data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut cakupan ASI Eksklusif yaitu 67,81% pada tahun 2023 dan 54,57% tahun 2024, angka itu

menunjukkan penurunan yang signifikan dan masih belum mencapai target Nasional yang ditargetkan yaitu 80% (Dinkes Kab.Garut, 2024).

Kurangnya produksi ASI yang tidak lancar membuat ibu merasa cemas, dan menghindar untuk menyusui bayinya dan selanjutnya akan berdampak juga pada kurangnya isapan bayi. Sehingga mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin dan membuat produksi ASI semakin menurun, sehingga ibu berhenti menyusui dan memberikan susu formula kepada bayinya (Gultom et al., 2023). Air Susu Ibu (ASI) yang berfungsi selaku makanan bayi merupakan emulsi lemak di larutan protein, laktosa, beserta garam anorganik yang dikeluarkan kelenjar susu. Rangsangan bayi saat menghisap payudara ibu menyebabkan terjadinya proses keluarnya ASI. Kelenjar pituitari anterior dirangsang untuk melepaskan hormon prolaktin, yang diperlukan untuk produksi ASI, melalui isapan. Refleks letdown beserta pijat oksitosin juga berdampak pada keluarnya ASI. Teknik ini merangsang kelenjar pituitari guna menghasilkan hormon oksitosin, yang selanjutnya merangsang serat otot halus pada dinding saluran susu sehingga ASI keluar dengan lancar. Bayi baru lahir harus segera menerima ASI sampai usianya 2 tahun sehingga memberi manfaat bukan hanya untuk bayi saja, pun berlaku bagi ibu beserta masyarakat secara keseluruhan. Karena pemberian ASI ini lebih ekonomis tidak perlu membutuhkan uang yang banyak dan dapat mencegah stunting. Stunting merupakan suatu kondisi pertumbuhan anak yang tidak sesuai atau dibawah normal yang menyebabkan kekerdilan dan mempengaruhi kecerdasan (Noviyana et al., 2022).

Kegagalan dalam proses menyusui memang sering terjadi disebabkan oleh munculnya beberapa faktor, antara lain faktor ibu, faktor bayi, faktor psikologis, faktor tenaga kesehatan, dan faktor sosial budaya. Berdasarkan faktor ibu masalah dalam menyusui adalah kekurangannya produksi ASI. Kurangnya produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan bisa jadi penyebabnya oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin (Noviyana et al., 2022). Untuk merangsang hormon oksitosin tersebut perlu dilakukannya pijat oksitosin.

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada tulang belakang yang di mulai pada tulang belakang servikal (cervical vertebrae) sampai tulang belakang torakalis dua belas, dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk merangsang refleksi oksitosin atau reflex let down, selain itu untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan sendirinya (Purba et al., 2025).

Saat tubuh manusia disentuh, hormon yang disebut oksitosin dilepaskan. Hipotalamus, suatu wilayah di otak, memproduksi hormon ini, yang kemudian disekresikan melalui kelenjar di bagian belakang otak. Cara kerja oksitosin di otak sama dengan morfin, yakni memberikan perasaan relaksasi, kebahagiaan, dan pengurangan rasa sakit. Penerapan pijat oksitosin mencakup pemijatan tulang belakang leher, tulang belakang (vertebrae) atau punggung, disertai tulang rusuk kelima serta keenam. Sistem hipotalamo-hipofisis berkembang pada vertebrata awal. Prolaktin adalah hormon vertebrata dilepaskan dari hipofisis yang menjalankan fungsi yang sangat beragam (Gultom et al., 2023).

Oksitosin dapat diberikan pada masa persalinan dan proses menyusui. Postpartum yang dialami ibu menyebabkan mereka merasa lelah sekaligus stress sebab rasa sakit yang dirasakannya. Oleh karena itu, dukungan dari suami, anggota keluarga, sekaligus tenaga kesehatan sangatlah penting sebab perubahan psikologis ibu yang tak diprediksi bisa berdampak pada rangsangan hormon oksitosin. Dukungan dan perhatian suami tentu akan membantu dalam pemberian ASI eksklusif. Pasalnya, ibu akan merasa bahagia mengasuh bayinya jika didukung oleh suaminya sehingga memperlancar produksi ASI (Minarni et al., 2023).

Pijat oksitosin ini biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini oleh perawat, namun boleh dilakukan oleh suami ataupun keluarga yang sudah terlatih. Keterlibatan suami atau keluarga selain membantu pemijatan pada ibu, juga memberikan dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas, sehingga dapat membantu pengeluaran hormon oksitosin (Zulfatunnisa, 2024). Maka dari itu, peran suami dan keluarga sangat penting dalam proses menyusui ibu sehingga ASI yang diberikan lebih optimal.

Pada ibu post partum masalah yang sering dijumpai adalah menyusui tidak efektif, nyeri akut dan resiko pendarahan di Pukesmas Bayongbong. Jika hal tersebut dibiarkan, maka pada keluarga itu sendiri akan berdampak menjadi ketidaktahuan dan ketidakmampuan keluarga melakukan peran fungsi dan tugas keluarga secara optimal. Maka perlu adanya peran perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan dengan melakukan pendekatan proses keperawatan

komprehensif dan bersifat menyeluruh, terarah dan berkelanjutan untuk mencegah atau mengurangi akibat yang ditimbulkan.

1.2. Tujuan

2.3.1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman secara nyata dalam menerapkan proses asuhan keperawatan terhadap klien dengan masalah menyusui tidak efektif pada ibu post partum di kalangan keluarga dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan cara pijat oksitosin secara langsung komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual meliputi pendekatan proses keperawatan yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners.

2.3.2. Tujuan Khusus

Adanya tujuan khusus dari penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah agar penulis mampu:

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
2. Menentukan diagnosa keperawatan pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada keluarga Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
6. Mampu menganalisis terkait *evidence base practice* pijat oksitosin terkait asuhan keperawatan keluarga pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
7. Melakukan dokumentasi keperawatan keluarga pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut

1.3. Manfaat Penulisan

1.3.1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post partum menyusui tidak efektif Kampung. Salakuray Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.

1.3.2. Manfaat Praktis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang menaungi beberapa Puskesmas di

kabupaten Garut, sehingga bisa dijadikan sebagai intervensi baru terutama dengan masalah post partum yang terjadi pada ibu melahirkan.

1.4. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah sebagai berikut:

1. BAB I merupakan pendahuluan, yang berisikan latar belakang, tujuan penulisan yang meliputi tujuan khusus dan umum, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.
2. BAB II merupakan tinjauan teoritis, yang berisi tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar post partum dan asuhan keperawatan pada kasus dengan salah satu anggota keluarga post partum dengan menyusui tidak efektif.
3. BAB III merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang proses keperawatan yang sudah dilakukan secara nyata di lapangan, mulai dari pengkajian sampai evaluasi sedangkan pembahasan bersisi tentang kesenjangan-kesenjangan yang ditemukan antara kasus yang nyata dengan teori yang ada, mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi.
4. BAB IV yaitu bab terakhir yang memuat kesimpulan dan rekomendasi, yang berisikan kesimpulan penulis setelah melaksanakan kegiatan asuhan keperawatan pada keluarga dan rekomendasi untuk perbaikan di masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Keluarga

2.1.1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus menerus sepanjang individu tersebut hidup (Taufik dkk, 2023). Menurut (Ahmadi dalam Taufik dkk, 2023). Keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara individu dan grup, dan merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga sudah barang tentu yang pertama-tama pula menjadi tempat untuk mengadakan sosialisasi kehidupan anak-anak.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan, keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir dan menikah. Keluarga juga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus menerus sepanjang individu tersebut hidup.

2.1.2. Tipe Keluarga Nuclear Family

Menurut Widagado, (2016) dalam Zulfan, (2022) Nuclear family atau keluarga inti adalah bentuk keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak (baik kandung maupun adopsi) yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga. Konsep ini merupakan bentuk keluarga paling dasar dan sering dijadikan model utama dalam kajian sosiologi, psikologi, dan keperawatan keluarga.

2.1.3. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Harmoko, (2012) dalam Zulfan, (2022) Tahap perkembangan kehidupan keluarga pada tahap II sebagai berikut :

Tahap II (keluarga anak pertama / child bearing) Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya / dana child bearing.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

2.1.4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, (2013) ada lima fungsi keluarga, yaitu:

1. Fungsi Afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psisosial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalani secara lebih akrab, dan harga diri.

2. Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya di akhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang di alami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berpungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Perawatan

Kesehatan Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

2.1.5. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu: Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi), (Setiawan, 2016).

1. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) Kriteria:

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.

2. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.

- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 3. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)
 - 1) Menerima petugas.
 - 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
 - 6) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif
- 4. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)
 - 1) Menerima petugas.
 - 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - 5) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
 - 6) Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.
 - 7) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

2.2. Konsep Post Partum dengan Kesulitan Produksi ASI

2.2.1. Pengertian Post Partum dengan Kesulitan Produksi ASI

Post partum merupakan serangkaian peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan ataupun hampir cukup bulan, disusul

dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari badan ibu lewat jalur lahir ataupun lewat jalur lain, berlangsung dengan dorongan ataupun tanpa dorongan ataupun dengan kekuatan ibu sendiri (Eriyani et al., 2023).

Produksi ASI (Air Susu Ibu) merupakan hal yang mutlak adanya untuk bayi. Inilah asupan satu-satunya yang tepat didapatkan oleh bayi dari ia lahir hingga dirinya berusia enam bulan pertamanya. Maka dari itulah, anda dapat menggunakan beberapa cara yang saling berkaitan satu dengan lainnya, seperti misalnya mengenai asupan nutrisi hingga istirahat yang pas dan tepat. Hal ini akan membuat produksi ASI sangat berpengaruh. Begitu pula dengan manfaat ASI yang sangat luar biasa hebatnya. Dengan pelaksanaan ASI yang dijalankan seorang ibu nifas dengan bayinya, maka akan terdapat banyak hal menakjubkan yang mampu terjadi. Misalnya saja mempercepat proses involusi uterus atau kembalinya rahim ke bentuk semula seperti sedia kala. Bukan hanya itu, akan terdapat kasih sayang yang dalam antara ibu dan bayinya yang mampu tercipta. Jadi, risiko depresi atau stres pasca salin akan sangat sedikit atau bahkan nihil (Sulfianti, 2021).

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat disimpulkan bahwa post partum adalah masa setelah persalinan selesai yang bermula dari lahirnya janin beserta plasentanya yang biasanya masa nifas ini berakhir dalam waktu 6 minggu atau 40 hari hingga organorgan kandungan kondisinya kembali seperti sebelum hamil atau serangkaian peristiwa yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan ataupun hampir cukup bulan.

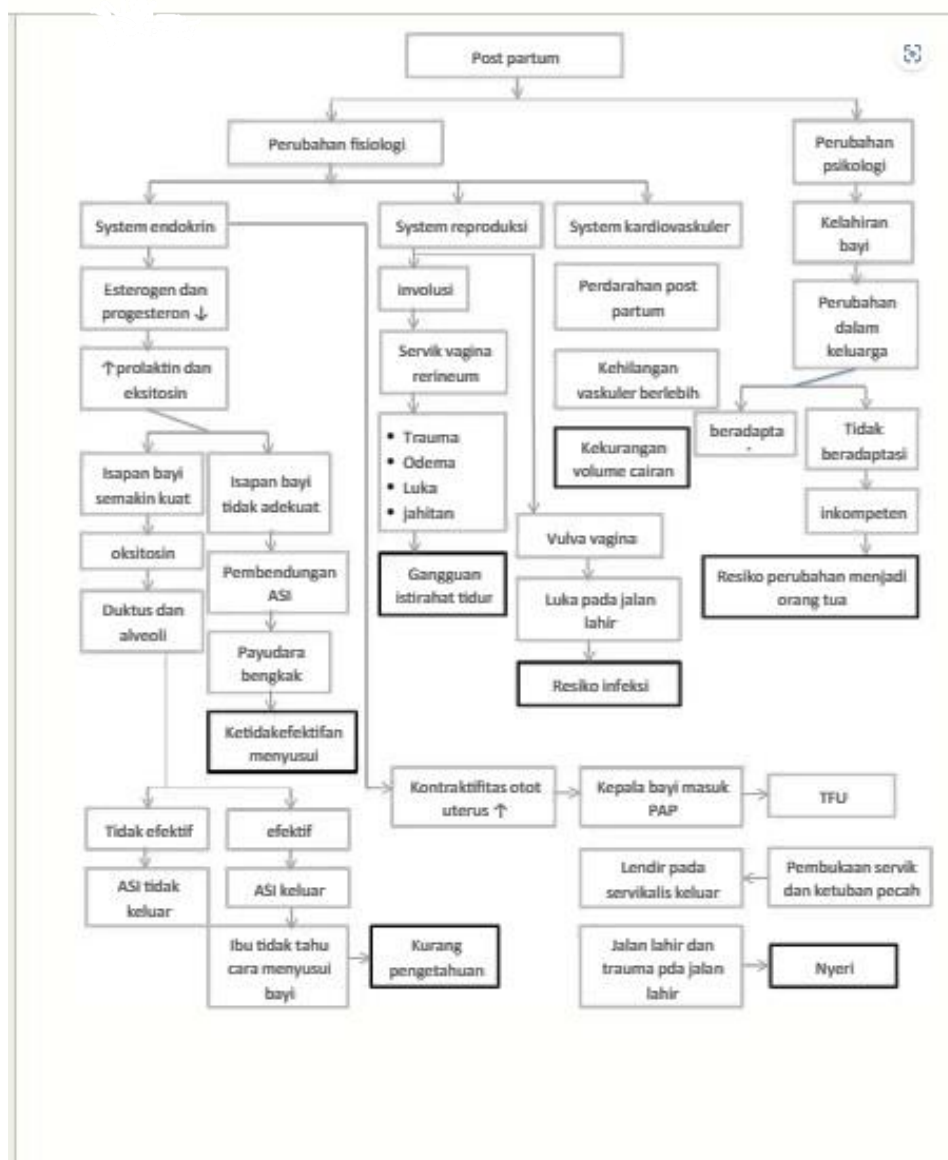
2.2.2. Patofisiologi Post Partum

Pada perubahan fisiologis post partum umumnya akan terjadi trauma di jalan lahir juga kelemahan ligament, fascia 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. ketika pengeluaran janin menggunakan cara episiotomy (irisan bedah) pada perineum untuk memperlebar vagina dalam membantu proses kelahiran, di perineum terjadi putusnya jaringan sehingga area sensorik akan terangsang dengan mengeluarkan hormon bradikinin, histamin serta serotonin yang kemudian di medulla spinalis di teruskan ke batang otak, lalu ke thalamus sehingga nyeri di korteks serebri terangsang, memicu munculnya gangguan rasa nyaman yang menyebabkan nyeri akut.

Trauma kandung kemih terjadi setelah keluarnya janin sebagai akibatnya ibu pasca melahirkan tidak dapat berkemih ada edema serta memar di uretra karena terjadinya serebri terangsang, memicu munculnya gangguan rasa nyaman yang menyebabkan nyeri akut. Pada proses persalinan pasti terjadi perdarahan umumnya 300-400 cc yang mengakibatkan organ genitalia pada ibu menjadi kotor setelah proses kelahiran juga perlindungan pada luka kurang serta adanya robekan pada perineum. jika tidak ditangani dengan baik bisa terjadi invasi bakteri sebagai akibatnya timbul masalah keperawatan resiko infeksi. Trauma kandung

kemih terjadi setelah keluarnya janin sebagai akibatnya ibu pasca melahirkan tidak dapat berkemih ada edema serta memar di uretra karena terjadinya timbul masalah keperawatan menyusui tidak efektif (Mustika et al., 2019).

2.2.3. Pathway Post Partum dengan Kesulitan Produksi ASI



Sumber : (Nurul Azizah, 2019; SDKI 2017)

2.2.4. Perubahan Fisiologi

Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut (Widiawati et al., 2020) :

1. Pengecilan rahim atau involusi uteri

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7 – 8 cm, lebar sekitar 5 – 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

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

peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

3. Proses laktasi atau menyusui

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang

meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.

- b. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- c. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

2.2.5. Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologis pada periode postpartum merupakan penyebab stress emosional terhadap ibu baru. Bahkan bisa menjadi kondisi yang sulit jika terjadi perubahan fisik yang hebat. Factor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu (Sulfianti,2021).

1. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman
2. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
4. Pengaruh budaya

2.2.6. Perawatan pada masa nifas

Perawatan masa nifas yang membantu ibu hingga masa nifas berakhir sebagai berikut (Sulfianti, 2021):

1. Pengalaman Wanita

Masa nifas adalah hal yang sangat luar biasa, maka dari itulah wanita yang sedang berada pada masa tersebut, sangat memerlukan banyak masukan dari para tenaga kesehatan dan pihak keluarga agar dirinya mampu memiliki banyak pengetahuan sebagai seorang ibu.

2. Merawat Bayi

Dalam merawat bayi barunya, seorang ibu nifas tentu memerlukan banyak sekali himbauan bahkan wawasan dari tenaga kesehatan yang telah memiliki banyak ilmu dan pengetahuan.

3. Adat dan Budaya

Memang benar adanya, sebuah adat istiadat serta budaya akan sangat mempengaruhi pengolahan pola pikir serta langkah dari ibu nifas terhadap dirinya sendiri maupun terhadap sang buah hati.

4. Nutrisi

Pada masa nifas atau transisi menjadi ibu baru, maka ibu nifas bukan berarti melupakan kebutuhan dirinya, dan hanya memperhatikan kebutuhan dari bayinya. Harus tetap terdapat keseimbangan yang nantinya mampu menjadikan ibu dan bayi sama-sama sehat.

5. Diet Nifas

Caranya adalah dengan mengonsumsi keseimbangan yang memang dibutuhkan tubuh ibu nifas yang sangat memerlukan asupan gizi seimbang sekaligus kesehatan seorang wanita. Dengan menu diet protein akan menjadi asupan yang membantu dalam pemenuhan nutrisi ibu nifas.

6. Eliminasi

Eliminasi juga menjadi kebutuhan yang sangat penting untuk juga dipenuhi oleh ibu nifas serta bayi baru lahir. dengan eliminasi yang lancar dari ibu nifas serta bayinya maka akan berdampak bagi kesehatan keduanya. Maka dari itulah perlunya tenaga kesehatan dan sanak keluarga untuk juga ikut andil dalam memenuhi kebutuhan eliminasi dari ibu nifas dan bayi baru lahir.

7. Produksi ASI

ASI diproduksi dari hasil kerja sama antara faktor hormonal dan saraf. Untuk membahas mengenai bagaimana ASI dapat diproduksi, terlebih dahulu akan dijelaskan mengenai hormon estrogen. Hormon estrogen adalah hormone seks yang diproduksi oleh rahim untuk merangsang pertumbuhan organ seks, seperti payudara dan rambut pubik, serta mengatur siklus menstruasi. Payudara terdiri atas kumpulan kelenjar dan jaringan lemak yang terletak di antara kulit dan tulang dada

bagian dalam payudara terdiri dari jaringan lemak dan jaringan berserat yang saling berhubungan, yang mengikat payudara dan mempengaruhi bentuk serta ukuran payudara. Terdapat juga pembuluh darah dan kelenjar getah bening. Kelenjar di dalam payudara yang dikenal sebagai kelenjar lobule membentuk lobe atau kantung penghasil susu akan menghasilkan susu setelah seorang perempuan melahirkan. Terdapat sekitar 15-20 kantung penghasil susu pada setiap payudara, yang dihubungkan dengan saluran susu yang terkumpul di dalam puting (Rosa et al., 2023).

Produksi ASI bekerja mengikuti prinsip “semakin sering dikeluarkan, semakin banyak yang diproduksi”. Saat bayi mengisap payudara, saraf di sekitar puting mengirimkan sinyal ke otak untuk melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin bertugas merangsang sel-sel di payudara untuk membuat ASI, sedangkan oksitosin membantu mengeluarkan ASI melalui refleks let-down. Itulah sebabnya, ketika ibu menyusui bayinya secara sering dan payudara dikosongkan dengan baik, tubuh akan merespons dengan memproduksi lebih banyak ASI. Selain itu, kontak kulit dengan bayi, kondisi ibu yang cukup istirahat, tenang, dan tercukupi kebutuhan nutrisinya juga dapat mendukung peningkatan produksi ASI.

Sebaliknya, produksi ASI bisa berkurang bila payudara jarang dikosongkan. Ketika ASI dibiarkan menumpuk terlalu lama di dalam payudara, tubuh akan menerima sinyal untuk mengurangi produksi. Hal ini juga bisa terjadi jika bayi tidak menempel dengan benar sehingga hisapan tidak efektif, atau jika bayi lebih banyak diberi susu formula sehingga rangsangan pada payudara berkurang. Faktor lain seperti stres, kelelahan, gangguan hormonal, atau kondisi medis tertentu juga dapat membuat produksi ASI menurun (Noviyana et al., 2022).

2.3. Konsep Pijat Oksitosin

2.3.1. Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis, saraf yang berpangkal pada medulla oblongata dan daerah scarum dari medulla spinalis, merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Oksitosin menstimulasi kontraksi sel-sel pada otot polos yang melingkari ductus laktiferus kelenjar mammae hingga menyebabkan kontraktilitas miopitel payudara yang dapat meningkatkan kelancaran ASI dari kelenjar mammae atau payudara (Minarni et al., 2023).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) untuk mengeluarkan oksitosin satu

solusi yang baik dan tepat untuk mempercepat atau memperlancar produksi ASI.

2.3.2. Tujuan dan Manfaat Pijat 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 (Rosa et al., 2023).

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

2.3.3. Standar Operasional Prosedur

Menurut Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI (2021) berikut ini adalah SOP mengenai pijat oksitosin dan *breast care*:

Tabel 2 1 Standar Operasional Prosedur

Pengertian	Memfasilitasi pengeluaran ASI dengan merangsang hormon oksitosin melalui pijatan di bagian punggung
Tujuan	untuk merangsang refleks oksitosin
Manfaat	1. Merangsang pelepasan hormon oksitosin 2. Meningkatkan produksi ASI 3. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu
Alat – alat yang digunakan	1. Kursi dan meja 2. Dua buah handuk besar bersih 3. Dua buah washlap 4. Air hangat dan air dingin dalam baskom 5. Minyak zaitun atau minyak kelapa
Prosedur	Fase Orientasi 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu Fase Kerja 1. Mencuci tangan 2. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas 3. Melakukan <i>breast care</i> dengan mengompres kedua payudara dan melakukan pijatan pake payudara 4. Memposisikan ibu duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja 5. Memasang handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara bebas tanpa bra 6. Melumuri telapak tangan dengan minyak 7. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan ibu jari menunjuk ke arah depan 8. Menekan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan memebentuk gerakan memutar kecil 9. Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah leher dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit 10. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali 11. Memebersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat 12. Merapikan pasien dan alat. Fase Terminasi 1. Evaluasi respon pasien 2. Mencuci tangan 3. Dokumentasi

2.3.4. 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 :

1. Kelancaran produksi ASI indikator pada bayi :
 - a. 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
 - b. Bayi akan tidur selama kurang lebih 2-3 jam setelah menyusui
 - c. Bayi akan BAB 2-5 kali sehari, BAB yang dihasilkan oleh bayi adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Pillierri dalam Waode, 2017)
2. Kelancaran produksi ASI indikator pada ibu :
 - a. Ibu akan lebih rileks
 - b. Payudara akan tegang karena terisi ASI
 - c. Ibu akan menyusui dengan frekuensi >8 kali sehari
 - d. Posisi perletakan benar
 - e. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian
 - f. Ibu akan terlihat payudaranya memerah karena ASI penuh
 - g. Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan akan tertidur
 - h. Bayi akan terlihat menghisap secara kuat dengan irama perlahan

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2020).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2019).

2.5.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

1) Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- a. Nama kepala keluarga
- b. Alamat dan no telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga

- e. Komposisi keluarga dan genogram
 - f. Tipe keluarga
 - g. Suku bangsa
 - h. Agama
 - i. Status sosial ekonomi
 - j. Aktivitas rekreasi keluarga
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 - 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman- pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- 5) Pengkajian lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga
- 6) Struktur keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - 2) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal
 - 3) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 7) Fungsi keluarga:
 - 1) Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - 2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta

merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4) Pemenuhan tugas keluarga.

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana :

- a. Kemampuan keluarga dalam mengenal
- b. Mengambil keputusan dalam tindakan
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

5) Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek atau panjang

- a. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.

- b. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 3) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.
- 6) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pemeriksaan dilakukan dengan cara anaskultasi, inspeksi, palpasi, perkusi

- a) Kepala : biasanya tidak terjadi masalah
- b) Rambut : biasanya tidak terjadi masalah
- c) Wajah : terdapat kloasma gravidarum
- d) Leher : biasanya tidak terjadi masalah
- e) Dada: bentuk simetris kanan dan kiri, ada pembesaran hiperpigmentasi areola, puting susu dan adanya pengeluaran cairan, konsistensi dan kolostrum (+/-)
- f) Perut: bentuk, pigmentasi, linea, striae, luka bekas operasi, TFU sesuai dengan masa nifas
- g) Genetalia: kebersihan, keadaan perineum (luka basah atau kering), lochea

h) Anus: varises, haemorrhoid

i) Ekstremitas : tangan dan kaki bentuk, varises oedem dan sebagainya

7) Harapan keluarga Yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.3.1. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosis keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

yang mungkin muncul pada pasien post partum sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Kurang terpapar informasi
- e. Koping Keluarga Tidak Efektif b.d resistensi keluarga terhadap perawatan/ pengobatan yang kompleks
- f. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d hambatan kognitif

2.3.2. Intervensi Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi keperawatan pada pasien post partum yakni :

Tabel 2 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Skala nyeri : menurun 2. Gelisah : menurun	Intervensi Keperawatan: Manajemen Nyeri Observasi 1) Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi pijat, kompres hangat/dingin, hypnosis, relaksasi napas dalam, terapi murattal) 2) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri Edukasi

			1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi mengatasi nyeri 3) Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas : meningkat 2. Kekuatan otot : meningkat 3. ROM : meningkat	Intervensi Keperawatan : Dukungan Mobilisasi Observasi : 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

			meningkatkan pergerakan Edukasi: 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
3	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : a. Status pancaran ASI : meningkat b. Suplai ASI adekuat : meningkat	Intervensi Keperawatan: Edukasi Menyusui Observasi 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menerima informasi Terapeutik 1) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 2) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan 3) Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah asi, pijat payudara, pijat oksitosin) Edukasi

			1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 3) Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat
--	--	--	---

2.3.3. Implementasi Keperawatan

2.3.3.1. Definisi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rahmi, 2019)

2.3.3.2. Jenis-Jenis Implementasi

Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan antara lain:

- a. *Independent Implementations* adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam

memenuhi *activity daily living* (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.

- b. *Interdependen/Collaborative Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, *naso gastric tube* (NGT), dan lain-lain. Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggungjawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.
- c. *Dependent Implementations* adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2.3.4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan aspek penting dalam proses keperawatan karena hal tersebut memberitahukan kepada perawat mengenai pencapaian tujuan. Waktu dilakukan evaluasi adalah berdasarkan rentang waktu yang diharapkan untuk intervensi bekerja (Hawks, 2022).

1. Tipe Evaluasi

Tipe pernyataan evaluasi menurut Setiadi (2012) sebagai berikut:

a. Pernyataan evaluasi sumatif.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan. Tujuannya menjamin asuhan keperawatan secara optimal, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, mengakhiri rencana tindakan keperawatan, menyatakan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum, meneruskan rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan dapat menentukan penyebab apabila tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

b. Pernyataan evaluasi formatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan. Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawatan.

Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- a. S (*Subjective*) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- b. O (*Objective*) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (*Analisis*) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- d. P (*Planning*) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.
- e. I (*Implementaton*) : adalah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.
- f. E (*Evaluation*) : berupa tafsiran dari efek tindakan yang telah di ambil untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil Tindakan
- g. R (*Revised*) : adalah rencana keperawatan akan dirubah

2. Hasil Evaluasi adalah :

Macam-macam hasil evaluasi adalah :

- a. Tujuan tercapai, apabila pasien telah menunjukkan perbaikan/kemajuan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
- b. Tujuan tercapai sebagian, apabila tujuan itu tidak tercapai secara maksimal, sehingga perlu dicari penyebab dan cara mengatasinya.
- c. Tujuan tidak tercapai, apabila pasien tidak menunjukkan perubahan/kemajuan sama sekali bahkan timbul masalah baru. Dalam hal ini perawat perlu untuk mengkaji secara lebih mendalam apakah terdapat data, analisis, diagnosa, tindakan, dan faktor-faktor lain yang tidak sesuai yang menjadi penyebab tidak tercapainya tujuan. Setelah seorang perawat melakukan seluruh proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien, seluruh tindakannya harus di dokumentasikan dengan benar dalam dokumentasi keperawatan.

2.5. Evidence Based Practice (EBP) Pijat Oksitosin

Tabel 2 3 Evidence Based Practice Pijat Oksitosin

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	SOP
1.	Prasasti Noviyana, Pinem Herlida Lina (2022)	Efektifitas Pijat Oksitosin dan <i>breast care</i> dalam Pengeluaran ASI	Desain penelitian ini menggunakan metode Literature review, pencarian jurnal menggunakan data base Google Scholar dengan kata kunci “ibu post partum, pijat oksitosin, produksi ASI”.	Hasil dari penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik pijat oksitosin akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.	Dilakukan 3 kali dalam satu minggu selama 10-15 menit pada 10 responden dengan SOP menggunakan PPNI.
2	Nevia Zulfatunnisa, Wiwik Puspita Dewi (2024)	Efektifitas pijat oksitosin oleh suami terhadap produksi ASI pada primipara	Desain penelitian ini ialah quasi eksperimen dengan two-group pretest-posttest design atau dua kelompok mencakup kelompok kontrol beserta kelompok perlakuan.	Pijat Oksitosin oleh suami efektif meningkatkan produksi ASI pada primipara.	Dilakukan 3-5 kali selama berturut-turut selama 15 menit kepada 40 responden dan terdapat perbedaan posisi yaitu dengan duduk tegak tanpa bantal.
3	Christ Evelyn Gultom, Jasmawati, Lukman Nulhakim (2023)	Efektivitas Pijat Oksitosin dan <i>breast care</i> oleh Suami dan Bidan dalam Meningkatkan Kelancaran ASI pada Ibu Nifas	Penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasi Eksperimental Design.	Pijat oksitosin dilakukan oleh suami efektif memperlancar suplai ASI	Dilakukan minimal sebanyak 3 kali pada 18 responden dan tidak ada perbedaan. SOP sesuai dengan PPNI
4	Barkah Khulaili, Vianty Mutya Sari, Nur Aliah, Siti Difta R (2023)	The Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production in Postpartum Mothers at Sidamulya Health Center Cirebon Regency	Metode penelitian quasi-eksperimental dengan pendekatan pretest dan posttest tanpa kelompok kontrol	Pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan suplai ASI.	Dilakukan selama 3 kali pertemuan kepada 20 responden SOP sesuai dengan PPNI.
5	Eka Permatasari Purba (2025)	The Effect Of Oxytocin Massage On Mothers Milk Production On Postpartum Mother At Pratama Riyyan Clinic Kabanjahe District In 2024	Jenis penelitian ini adalah Quasi Eksperimental dengan desain penelitian One Group Pre-test Post-test.	Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI pada ibu pasca persalinan sebelum pijat oksitosin adalah 3,80 cc, median 4 cc dengan simpangan baku 1,146 cc.	2-3 kali dalam seminggu kepada 15 responden dengan tahapan yang membedakan di akhir langsung di evaluasi dengan memberikan ASI pada bayi.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1. Tinjauan Kasus

3.1.1. Pengkajian

3.1.1.1. Data Umum

1. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn.U

Umur : 23 tahun

Pendidikan : SMA

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Wiraswasta

Suku : Sunda

Agama : Islam

Status Perkawinan : Kawin

Tanggal Pengkajian : 3 Mei 2025

Alamat : Kp. Salakuray, RT 04/RW 01 Desa
Salakuray Kec.Bayongbong Kab.Garut

2. Komposisi Keluarga dan Genogram

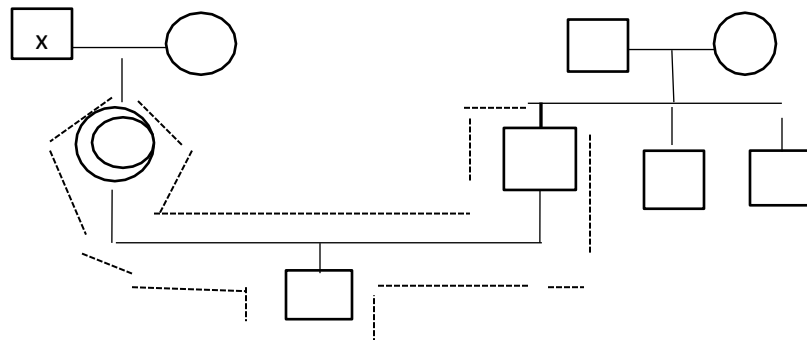
a. Komposisi

Tabel 3 1 Komposisi Keluarga

No	Inisial anggota keluarga	Jenis kelamin	Agama	Hub dg KK	TTL/Umur	Status perkawinan	Pekerjaan	Pendidikan	Status imunisasi (lengkap/tdk)
1	Ny. V	P	Islam	Istri	Garut, 24 Juni 2003 (23 tahun)	Menikah	IRT	SMA	Lengkap
2	By.S	L	Islam	Anak Kandung	Garut, 1 Mei 2025 (2 hari)	-	-	-	Belum Lengkap

b. Genogram

Bagan 3 1 Genogram



Keterangan :

	:	Laki-Laki
	:	Perempuan
	:	Garis Perkawinan
	:	Klien
	:	Meninggal Dunia
	:	Tinggal Serumah

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn. U adalah keluarga dengan tipe *The Nuclear Family*, dimana dalam keluarga terdiri dari suami,istri dan anak.

4. Budaya

a. Suku bangsa

Suku bangsa keluarga Tn.U adalah sunda karena Tn.U berasal dari sunda begitupun istrinya Ny.V berasal dari suku sunda.

b. Bahasa yang digunakan

Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa sunda dan terkadang ada bahasa indonesia namun didominasi oleh bahasa sunda.

c. Pantangan

Tn.U mengatakan tidak ada pantangan atau budaya yang mempengaruhi kesehatan.

d. Kebiasaan keluarga terkait kesehatan

Menurut penuturan Tn.U kebiasaan keluarganya terkait kesehatan yaitu jika ada yang sakit mencoba dulu mengobati sendiri dengan obat warung, jika tidak kunjung sembuh maka dibawa ke puskesmas.

5. Kegiatan rutin keagamaan di rumah

Anggota keluarga Tn.U adalah beragama islam Ny.V mengatakan selalu melaksanakan shalat 5 waktu dan biasanya mengaji bersama setelah shalat magrib.

6. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny.V mengatakan Tn.U seorang kepala keluarga yang bekerja sebagai wiraswasta. Penghasilan keluarga Tn.U diperoleh hanya dari pendapatan Tn.U saja karena Ny.V tidak bekerja. Keluarga Tn.U berada pada status ekonomi menengah kebawah dengan jumlah penghasilan

perbulan $\pm$ Rp.2.500.000. Dari hasil observasi, kebutuhan yang diperlukan keluarga adalah makan, bayar listrik dan lain-lain ditambah biaya untuk kebutuhan bayi. Adapun pengeluaran setiap bulan tidak menentu namun ditambah kebutuhan bayi Ny.V mengatakan saat ini kebutuhan setiap bulannya $\pm$ Rp.2.500.000. Ny.V mengatakan kebutuhan keluarganya secara ekonomi sangat pas-pasan dan tidak ada sisa uang untuk tabungan.

7. Aktivitas Rekreasi Keluarga (dalam dan luar rumah)

Ny.V mengatakan jarang berekreasi keluar rumah, paling ketika libur lebaran biasanya suka liburan ke pantai. Namun, semenjak hamil kemarin tidak pernah berpegian. Kegiatan hiburan dirumah hanya menonton televisi.

8. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.U saat ini adalah tahap perkembangan ke-2, keluarga dengan anak pertama atau *child bearing*.

2) Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada saat pengkajian tugas perkembangan keluarga Tn.U sudah terpenuhi. Dimulai dari adaptasi perubahan anggota keluarga peran Tn.U sebagai ayah dan suami juga peran Ny.V sebagai ibu dan istri. Interaksi Tn.U dan Ny.V terjalin harmonis. Selanjutnya membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi

dengan memberi sentuhan dan kehangatan) sudah terpenuhi. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan sudah terpenuhi karena terlihat Tn.U dan Ny.V mengusahakan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan sudah terpenuhi. Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sudah terpenuhi. Biaya / dana child bearing sudah terpenuhi dan Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin ini belum terpenuhi karena Ny.V masih nifas dan By Ny.V masih kecil.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Menurut Ny.V setelah melahirkan ASInya tidak keluar. Saat pengkajian Ny.V masih mengeluh ASI belum keluar namun puting sudah menonjol.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga sebelumnya

Menurut Ny.V tidak ada penyakit keturunan dikeluarganya seperti hipertensi, asma dan penyakit keturunan lainnya.

3.1.1.2. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah keluarga Tn.U adalah permanen dan merupakan rumah milik sendiri yang terdiri dari 2 lantai dengan konstruksi bangunan $\pm 65 \text{ m}^2$.

1) Ruangan

Ruangan rumah keluarga Tn.U terdiri dari 8 ruangan, 3 kamar tidur, ruang tamu, ruang televisi, 2 kamar mandi, 1 dapur, keadaan semua ruangan bersih dan rapih.

2) Penerangan

Penerangan rumah Tn.U pada siang hari cukup baik, sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah. Sedangkan penerangan pada malam hari keluarga Tn.U selalu menggunakan lampu listrik.

3) Ventilasi

Rumah keluarga Tn.U ventilasinya cukup baik, udara dapat memasuki melalui jendela

4) Kamar mandi

Rumah keluarga Tn.U memiliki jamban sendiri dimana penempatannya berada dilantai 1 dan dilantai 2 dan untuk pembuangan limbahnya dialirkan ke septictank dekat rumahnya.

5) Sumber air minum

Sumber air berasal dari sumur yang digunakan untuk keperluan mencuci, memasak, minum dan mandi. Keadaan air bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

6) Kebiasaan memasak

Untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari keluarga Tn.U memasak yang dilakukan oleh Ny.V

7) Pembuangan sampah

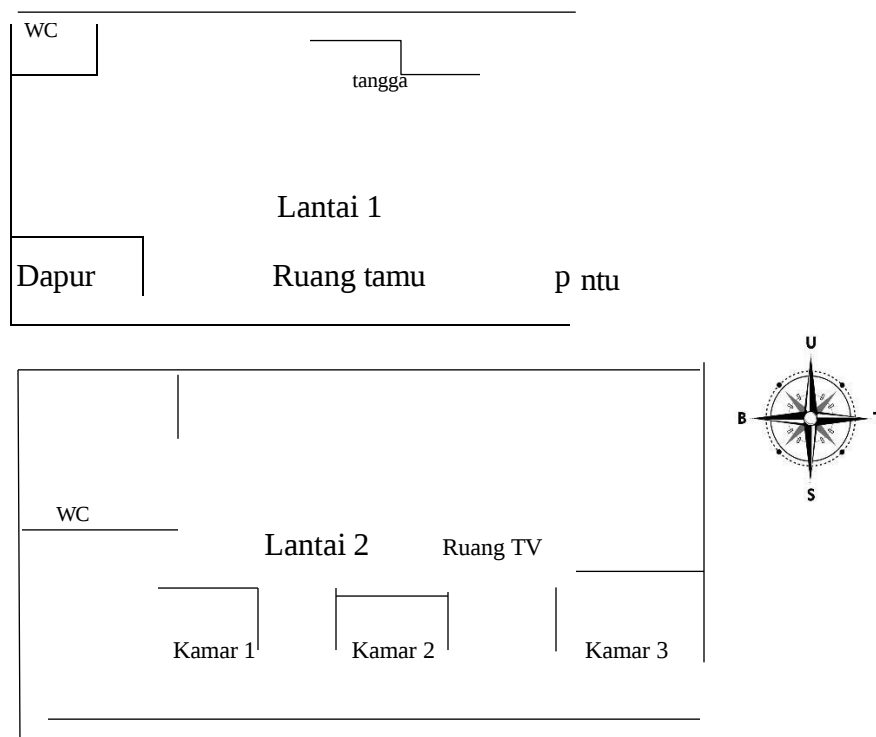
Keluarga Tn.U membuang sampah menggunakan kantong kresek, dikumpulkan bila sudah penuh dibuang ke tempat pembuangan sampah atau diangkut DLH setiap seminggu sekali.

8) Pembuangan air limbah

Air limbah rumah tangga langsung dialirkan ke selokan

9) Denah

Gambar 3 1 Denah Rumah



Keterangan :

Rumah keluarga Tn.U dua lantai dengan pintu mengarah ke arah timur, berada di pinggir jalan terhalang oleh satu rumah. Kondisi rumah baik, bersih dengan keadaan ventilasi yang baik.

10) Karakteristik tetangga dan Komunitas RW

Keluarga Tn.U tinggal dilingkungan yang padat, umumnya tetangga adalah suku sunda tidak ada kesulitan dalam kehidupan sehari-hari, hubungan dengan tetangga baik. Disekitar rumah dengan mayoritas beragama islam dan memiliki sifat kebersamaan dalam hal bergotong-royong, pengajian dan lain-lain.

11) Mobilitas Geografis keluarga

Keluarga Tn.U tinggal menetap di Kp.Salakuray RT 04/ RW 01 Desa Salakuray, Kecamatan Bayongbong Kabupaten Garut.

12) Perkumpulan Keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.A dapat berinteraksi secara baik dengan masyarakat sekitarnya

13) Sistem Pendukung Keluarga

Menurut Ny.V bahwa Tn.U selalu memberi semangat ketika Ny.V mengeluhkan ASInya yang tak kunjung keluar.

3.1.1.3. Struktur dan Fungsi Keluarga

a. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Ny.V mengatakan pola komunikasi dan keluarga dilakukan secara terbuka, Ny.V mengatakan bila ada masalah selalu terbuka dan membicarakannya dengan suaminya. Bahasa sehari-hari yang digunakan keluarga Tn.U adalah bahasa sunda.

2. Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam keluarga yang berpengaruh bila ada sesuatu konflik yang tidak bisa diselesaikan secara demokratis maka penentu keputusannya adalah Tn.U sebagai kepala keluarga

3. Struktur Peran

Tn.U dan Ny.V merupakan anggota masyarakat di RT 04/RW 01 Kp. Salakuray. Oleh karena itu, jika ada kegiatan di lingkungan Tn.U dan Ny.V ikut serta dalam kegiatan seperti kerja bakti Tn.U berperan sebagai kepala keluarga, suami dan ayah sementara Ny.V berperan sebagai istri, ibu dan ibu rumah tangga. By.Ny.V berperan sebagai anak

4. Nilai/Norma Keluarga

Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga Tn.U yaitu nilai-nilai adat istiadat sunda. Tn.U selalu memiliki prinsip untuk

mengembangkan sikap,sopan santun, saling menghormati, menghargai, ramah-tamah, dan saling menolong.

b. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Saat pengkajian Ny.V mengatakan bahwa Ny.V dan Tn.U saling menghargai, saling mengasihi, saling menyayangi, saling menyemangati. Sehingga memberikan kesan bahwa keluarga Tn.U adalah keluarga yang harmonis

2. Fungsi Sosialisasi

Interaksi antara keluarga Tn.U dengan lingkungan sekitarnya sangat baik. Hal ini terbukti beberapa kali keluarga Tn.U mengikuti kegiatan di lingkungannya dan apabila ada waktu senggang keluarga Tn.U sering mengobrol dengan tetangga selain itu keluarga Tn.U juga tampak bersikap saling menghormati satu sama lain dengan tetangga sekitarnya.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menurut Ny.V dan keluarga kesehatan itu sangatlah penting bagi dirinya dan keluarganya. Keluarganya sangat peduli jika terdapat anggota keluarganya yang sakit, tetapi keluarga dan Ny.V mengatakan tidak mengetahui penyebab ASInya tidak keluar karena baru menjadi seorang ibu dan mengalami hal seperti ini. Sehingga Tn.U dan Ny.V nampak bingung dan tidak tahu cara mengatasi permasalahan tersebut. Pada saat

dilakukan pengkajian Ny.V dan Tn.U bertanya-tanya mengenai akibat dan cara mengatasi ASI yang tidak keluar.

4. Fungsi Reproduksi

Ny.V mengatakan telah menjadi ibu dan dapat melahirkan secara normal. Ny.V langsung menggunakan KB IUD karena ingin menunda dulu memiliki anak kedua agar fokus mengurus anak pertamanya.

5. Fungsi Ekonomi

Menurut penuturan keluarga Tn.U penghasilannya didapat dari Tn.U sebagai wiraswasta yang berdagang. Kebutuhan pangan dari keluarga Tn.U cukup terpenuhi.

6. Fungsi Kesehatan Keluarga

a. Kemampuan Keluarga Mengenal masalah

Ny.U mengatakan ASInya tidak keluar, namun Ny.U dan keluarga tidak mengetahui penyebab ASInya tidak keluar.

b. Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan

Keluarga Tn.U selalu mengobati jika ada anggota keluarganya yang sakit. Ketika Ny.V mengeluh ASInya tidak keluar, Tn.U langsung membawa Ny.V ke TPMB terdekat.

- c. Kemampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.U mengatakan belum bisa merawat dengan maksimal terhadap Ny.V karena harus bekerja dan tidak mengetahui cara mengatasi keluhan Ny.V

- d. Kemampuan Keluarga dalam Memelihara Lingkungan

Keluarga Tn.U mampu memelihara lingkungan rumah yang sehat dan bersih

- e. Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Keluarga Tn.U sudah mampu menggunakan fasilitas kesehatan, terbukti jika ada anggota keluarga yang mengalami keluhan kesehatan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

3.1.1.4. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor

Ny.V mengkhawatirkan anaknya dan cemas karena ASInya tidak keluar, Ny.V juga nampak cemas.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Tn.U memberikan semangat dan memberikan dukungan, Tn.U juga menenangkan dan meyakinkan bahwa lambat laun ASI Ny.V akan keluar.

3. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn.U berusaha mengatasi keluhan yang dirasakan Ny.V dengan datang ke PTMB dan mengkonsultasikan permasalahan tersebut.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Tidak ada, Ny.V mampu beradaptasi terhadap stressornya dengan baik

3.1.1.5. Pemeriksaan Fisik (TTV dan pemeriksaan persistem)

Tabel 3 2 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Tn.U	Ny.V	By.A
1	TTV TD Nadi Respirasi Suhu	120/80 mmHg 98x/menit 20x/menit 36,8°C	110/90 mmHg 95x/menit 20x/menit 36,5°C	Tidak Terkaji 110x/menit 30x/menit 36,7°C
2	Sistem Pernafasan	Dada simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, ketika di perkusi dullnes, pola nafas reguler.	Dada simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, ketika di perkusi dullnes, pola nafas reguler.	Dada simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, suara nafas vesikuler, pola nafas reguler.
3	Sistem Kardiovaskuler	Dada simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, suara jantung lup dup, irama jantung reguler, CRT < 3 detik.	Dada simetris antara dada kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, suara jantung lup dup, irama jantung reguler, CRT < 3 detik.	Dada simetris antara dada kiri dan kanan, suara jantung lup dup, irama jantung reguler, CRT < 3 detik.
4	Sistem Pencernaan	Bentuk perut datar, tidak ada nyeri tekan,	Bentuk perut buncit, terdapat linea nigra,	Bentuk perut datar, tidak ada nyeri tekan,

		bising usus 16x/menit, perkusi tidak ada kembung.	TFU sepusat, uterus teraba keras, bising usus 12x/menit	bising usus 7x/menit, perkusi tidak ada kembung.
5	Sistem Persyarafan	Fungsi syaraf kranial berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan pada persyarafan.	Fungsi syaraf kranial berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan pada persyarafan.	Refleks hisap bayi adekuat
6	Sistem Panca Indera	Semua panca indera berfungsi dengan baik, tidak ada masalah dan keluhan mengenai panca indera.	Semua panca indera berfungsi dengan baik, tidak ada masalah dan keluhan mengenai panca indera.	Semua panca indera berfungsi dengan baik
7	Sistem Perkemihan	Dapat berkemih dengan baik, vesika urinaria kosong, tidak ada keluhan dan masalah dalam sistem perkemihan.	Dapat berkemih dengan baik, vesika urinaria kosong, tidak ada keluhan dan masalah dalam sistem perkemihan.	Dapat berkemih dengan baik, vesika urinaria kosong, tidak ada keluhan dan masalah dalam sistem perkemihan.
8	Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit < 2 detik, tidak ada nyeri tekan.	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit < 2 detik, tidak ada nyeri tekan. Tidak terdapat topeng kehamilan.	Warna kulit sawo matang, tidak ada luka, turgor kulit < 2 detik, tidak ada nyeri tekan.
9	Sistem Endokrin	Tidak ada masalah dan keluhan pada sistem endokrin	Hormon prolactin belum optimal, dibuktikan dengan ASI tidak keluar, payudara bengkak, namun puting	Tidak ada masalah dan keluhan pada sistem endokrin

			sudah menonjol dan bersih.	
10	Sistem Muskuloskeletal	Tidak ada masalah atau keluhan pada sistem muskuloskeletal	Tidak ada masalah atau keluhan pada sistem muskuloskeletal	Tidak ada masalah atau keluhan pada sistem muskuloskeletal
11	Sistem Reproduksi	Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi.	Terdapat lochea rubra dan luka episiotomi 4-5 cm.	Tidak ada masalah dalam sistem reproduksi

3.1.1.6. Harapan Keluarga

Keluarga Tn.U senang dengan adanya kehadiran perawat, keluarga berharap keluhan Ny.V dapat segera diatasi.

3.1.1.7. Tingkat kemandirian Keluarga

Tabel 3.3 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian			
		KM 1	KM 2	KM 3	KM 4
1	Menerima Petugas	✓			
2	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan	✓			
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		✓		
4	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		✓		
5	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		✓		
6	Melakukan tindakan pencegahan secara asertif				

7	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif				
---	---	--	--	--	--

Keluarga Tn.U termasuk kedalam keluarga mandiri II karena sudah menerima perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dan menyepakati perencanaan asuhan keperawatan yang telah dibuat oleh perawat dan keluarga serta tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara berkala, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

3.1.1.8. Analisa Data

Tabel 3 4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Ny.V mengatakan ASInya tidak keluar Do : - Payudara bengkak - Puting menonjol dan bersih - ASI tidak keluar	Post Partum dengan kesulitan produksi ASI ↓ Perubahan Fisiologi ↓ Esterogen dan progesteron menurun ↓ Peningkatan prolaktin dan oksitosin ↓ Pembendungan ASI ↓ Payudara bengkak ↓ Ketidakadekuatan Refleks Oksitosin ↓ Menyusui Tidak Efektif	Menyusui Tidak Efektif
2	Ds : - Keluarga Tn.U mengatakan tidak	Post Partum dengan kesulitan produksi ASI ↓	Manajemen Kesehatan

	mengetahui cara mengatasi keluhan Ny.V Do : - Keluarga Tn.U nampak kebingungan mengatasi masalah Ny.V - Tidak mengetahui mengenai permasalahan yang diderita Ny.V - Tidak mengetahui cara mengatasi keluhan Ny.V	Menyusui Tidak Efektif ↓ Tidak memahami masalah kesehatan yang diderita secara optimal ↓ Kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan ↓ Kompleksitas program perawatan, ↓ Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Keluarga Tidak Efektif
--	--	---	-------------------------------

3.1.1.9. Skala Prioritas Masalah

Masalah 1: Menyusui Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah - Aktual: 3 - Resiko: 2 - Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Menyusui tidak efektif aktual, karena Ny.V tidak dapat mengeluarkan ASI setelah persalinan.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah: 2 - Sebagian: 1 - Tidak dapat: 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dapat diubah dengan mudah jika suami dan anggota keluarga yang lainnya ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan Ny.V
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah - Tinggi: 3 - Cukup: 2 - Rendah: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan cara melakukan perawatan kesehatan sesuai anjuran perawat.

4	Menonjolnya masalah - Segera: 2 - Tidak segera: 1 - Tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah harus segera diatasi karena untuk pemenuhan nutrisi bayi dan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi jika dibiarkan
Skor			5	

Masalah 2 : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah - Aktual: 3 - Resiko: 2 - Potensial: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga dan klien tidak mengetahui cara untuk mengatasi keluhannya klien.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah: 2 - Sebagian: 1 - Tidak dapat: 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah sebagian diubah jika seluruh anggota keluarga ikut berpartisipasi dalam melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah - Tinggi: 3 - Cukup: 2 - Rendah: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keinginan keluarga dan klien sangat besar untuk mengetahui cara pengobatan non farmakologi
4	Menonjolnya masalah - Segera: 2 - Tidak segera: 1 - Tidak dirasakan: 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga dan klien menyadari masalah dan ingin segera menangani agar kesehatan dengan cepat dapat tercapai
Skor			4	

3.1.2. Diagnosa Keperawatan

- a. Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Refleks Oksitosin
dibuktikan dengan :

Ds :

- Ny.V mengatakan ASInya tidak keluar

Do :

- Payudara bengkak
- Puting menonjol dan bersih
- ASI tidak keluar

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Kompleksitas program perawatan, dibuktikan dengan :

Ds :

- Keluarga Tn.U mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi keluhan Ny.V

Do :

- Keluarga Tn.U nampak kebingungan mengatasi masalah Ny.V
- Tidak mengetahui mengenai permasalahan yang diderita Ny.V
- Tidak mengetahui cara mengatasi keluhan Ny.

3.1.3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3 5 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Intervensi
		Tujuan Umum	Tujuan Khusus	
1	Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Refleks Oksitosin dibuktikan dengan : Ds : - Ny.V mengatakan ASInya tidak keluar Do : - Payudara bengkak - Puting menonjol dan bersih - ASI tidak keluar	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x 3 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : c. Status pancaran ASI : meningkat d. Suplai ASI adekuat : meningkat	Setelah dilakukan pijat oksitosin selama 3x15 menit keluarga dan klien mampu melakukan tindakan yang tepat merawat anggota keluarga yang memiliki masalah, dengan kriteria hasil : a. Tau perencanaan yang dilakukan b. Mau melakukan perencanaan tersebut c. Mampu melakukan perencanaan tersebut	Observasi 1. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui 2. Monitor kondisi mamaenya dan putting 3. Identifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui Terapeutik 4. Posisikan ibu dengan keadaan duduk di kursi 5. Lakukan perawatan payudara seperti breast care dan pijat oksitosin Edukasi 6. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 7. Jelaskan manfaat tindakan
2	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Kompleksitas program	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x 3 jam diharapkan	Setelah dilakukan edukasi mengenai pemberian ASI	Observasi

	perawatan,, dibuktikan dengan : Ds : - Keluarga Tn.U mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi keluhan Ny.V Do : - Keluarga Tn.U nampak kebingungan mengatasi masalah Ny.V - Tidak mengetahui mengenai permasalahan yang diderita Ny.V - Tidak mengetahui cara mengatasi keluhan Ny.V	manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko : meningkat b. Menerapkan program perawatan : meningkat	efektif selama 3 x 20 menit, keluarga dan klien mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu mengenal masalah	1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 3. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. Edukasi 4. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. 5. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	---	--	---	---

3.1.4. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tabel 3 6 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Dx	Implementasi dan Respon	Evaluasi	Paraf
1	Sabtu, 3 Mei 2025	1	Observasi 1. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui R : klien belum terlalu mengetahui tentang menyusui, karena ini anak pertama. Namun, pernah mendapat informasi dari ibunya. 2. Memonitor kondisi mamaanya dan putting	Jam : 11.30 WIB S : Klien mengatakan merasa nyaman dan rileks O : - Klien tau pijat oksitosin - Klien mau melakukan pijat oksitosin - Klien belum mampu melakukan pijat oksitosin mandiri - ASI keluar sedikit ± 10 cc	

			R : Payudara klien bengkak, namun puting klien bersih dan sudah menonjol 3. Mengidentifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui R : Reflek menghisap bayi baik, namun ASI belum keluar Terapeutik 4. Memposisikan ibu dengan keadaan duduk di kursi R : ibu duduk di tempat tidur 5. Melakukan perawatan payudara seperti breast care dan pijat oksitosin R : Melakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan hormon oksitosin dalam memproduksi ASI Edukasi 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan R : Klien mengerti dan memahami, keluarga klien juga melihat prosedur pijat oksitosin 7. Menjelaskan manfaat Tindakan R : Klien dan keluarga memahami dan mengerti	A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi I : 2,4,5	
2	Sabtu, 3 Mei 2025	2	Observasi 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. R : Keluarga berharap ASI segera keluar dan mau berpartisipasi aktif dalam perawatan klien 2. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	Jam : 11.35 WIB S : Keluarga mengatakan memahami dan mengerti mengenai peningkatan produksi ASI melalui pijat oksitosin O : - Keluarga dapat mengulang prosedur yang sudah dijelaskan	

			R : Suami dan keluarga dapat melakukan pijat oksitosin dirumah untuk membantu memperlancar ASI klien dan mengoptimalkan proses menyusui Terapeutik 3. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan. R : Motivasi keluarga Tn.U sangat bagus dalam membantu dan mendukung peningkatan kesehatan Edukasi 4. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. R : Keluarga Tn.U sudah menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik. 5. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga R : Mengedukasi mengenai prosedur pijat oksitosin	- Menjawab dengan benar ketika ditanya mengenai pijat oksitosin A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : 3,5	
--	--	--	---	--	--

3.1.5. Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan Pertemuan ke 2

Tabel 3 7 Catatan Perkembangan

No	Hari dan Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Minggu, 04 Mei 2025	1	S : Klien mengatakan semalam ASI keluar $\pm$ 35 cc O : - Klien nampak tenang - ASI keluar $\pm$ 35 cc - Suplai ASI belum adekuat A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi I : - Memonitor kondisi mammae dan puting - R : Payudara sudah tidak seengkak kemarin - Memposisikan ibu duduk di kursi - R : Klien duduk tegak di tempat tidur - Melakukan Pijat Oksitosin - R : Pijat oksitosin dilakukan sambil dilihat oleh suami dan keluarga E : Pijat Oksitosin hari pertama efektif meningkatkan produksi ASI	
2	Minggu, 04 Mei 2025	2	S : Keluarga klien mengatakan sudah dapat melakukan pijat oksitosin dan memahami didukung dengan makanan yang dapat meningkatkan ASI O : - Suami dapat melakukan pijat oksitosin dengan benar, namun masih perlu di arahkan - Keluarga masih mengingat edukasi mengenai peningkatan produksi ASI	

			A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	
--	--	--	---	--

Catatan Perkembangan Pertemuan Ke 3

Tabel 3 8 Catatan Perkembangan Pertemuan Ke 3

No	Hari dan Tanggal	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Senin, 05 Mei 2025	1	S : Klien mengatakan ASI sudah keluar O : - ASI keluar $\pm 70-80$ cc - Suplai ASI sudah adekuat A : Masalah teratasi P : Hentikan Intervensi	

3.2. Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas tentang hal-hal yang mendukung dan menghambat serta kesenjangan antara teori dan kenyataan yang penulis dapatkan selama melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. U di Kp. Salakuray RT 04/ RW 01 Desa Salakuray Kecamatan Bayongbong Kab. Garut yang dilakukan mulai tanggal 03-05 Mei 2025

Dalam memberikan Asuhan Keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terbagi dalam lima tahapan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pembahasan terhadap tahapan- tahapan tersebut adalah:

3.2.1. Pengkajian

Dalam tahap pengkajian ini, penulis mampu mengumpulkan data, menganalisa data, merumuskan masalah, memprioritaskan masalah, dan menegakan diagnosa keperawatan. Dalam melakukan pengkajian pada keluarga Tn. U, penulis tidak menemukan hambatan karena Ny. V dan keluarga selalu ada di rumah dan Ny. V beserta keluarga mampu merespon dengan baik, bersikap kooperatif dan Ny. V mengungkapkan masalah kesehatan yang terjadi sehingga dapat membantu kelancaran pada tahap pengkajian. Maka dari itu penulis dapat mengumpulkan data yang berupa data umum dan data khusus.

Pada tahap pengkajian penulis menemukan kesamaan teori dengan Sulfianti,(2021) mengatakan bahwa ibu post partum hari ke 1 sampai hari ke 3 akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Pada ibu hamil primigravida yang baru pertama kali melahirkan dan menjadi ibu, pada tahap tersebut pentingnya adaptasi dan dukungan terutama dari suami merupakan poin penting. Rileks dan tidak cemas bahkan stres juga merupakan indikator keberhasilan seorang ibu melewati tahapan post partum dengan optimal.

Pada saat pengkajian ditemukan ASI ibu belum keluar, ibu nampak cemas , Tn.U dan keluarga tidak terlalu memahami tindakan yang harus dilakukan. Ketika dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil : Puting sudah menonjol dan bersih, namun payudara bengkak dan ASI tidak keluar. Keluarga tidakmampu memahami permasalahan yang sedang dirasakan Ny.V. keluarga nampak kebingungan, dan bertanya mengenai cara mengatasi permasalahan Ny.V.

3.2.2. Diagnosa Keperawatan

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Refleks Oksitosin (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Batasan karakteristik ini adalah data subjektif persepsi suplai ASI yang tidak adekuat, ketidakpuasan proses menyusui (seperti yang diungkapkan oleh ibu). Ketidakadekuatan suplai ASI, menggeliat dan menangis di payudara ibu, rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui. Namun, refleks menghisap bayi baik, tidak berespon, tidak tampak pelepasan oksitosin, puting terus lecet dalam minggu pertama menyusui, menghisap pada payudara tidak kontinu (Minarni et al., 2023).

Penyebab menyusui tidak efektif adalah dari penyebab lingkungan dan Fisiologis. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan /metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, faktor budaya. Dan penyebab dari fisiologis ketidak adekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (misalnya prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (misalnya puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah ini muncul di dukung data ibu mengatakan belum mampu menyusui bayinya secara efektif dan suplai ASI yang tidak adekuat, air susu keluar sedikit, puting menonjol, aerola coklat kehitaman, payudara bersih, bengkak, bentuk simetris kanan dan kiri. Mengkaji keefektifan

menyusui, untuk membantu memastikan bahwa bayi menerima nutrisi yang adekuat (Rosa et al., 2023).

2. Manajemen Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan

Masalah keperawatan tersebut muncul berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah, ketidaktahuan dan ketidakmampuan menyebabkan diagnosa ini ditegakkan. Keluarga tidak mengetahui secara benar permasalahan yang sedang dialami oleh Ny.V terutama suaminya yakni Tn.U yang menyebabkan keluarga tidak mampu memberikan tindakan yang tepat dalam mengatasi permasalahan Ny.V

3.2.3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Rencana tindakan yang dilakukan adalah :

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Refleks Oksitosin

Untuk mengatasinya maka diberikan intervensi berupa mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui, memonitor kondisi mamaenya dan putting, mengidentifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui,

memposisikan klien duduk dan memberikan intervensi *breast care* dan pijat oksitosin untuk meningkatkan hormon oksitosin sehingga merangsang prolactin dan mengoptimalkan produksi ASI.

2. Manajemen Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan

Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan., identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, dan edukasi keluarga mengenai pengoptimalan produksi ASI, demonstrasikan juga prosedur melakukan pijat oksitosin agar suami dapat melakukannya di rumah dan membantu mengoptimalkan produksi ASI.

3.2.4. Implementasi Keperawatan

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Refleks Oksitosin

Implementasi yang dilakukan adalah dengan mengidentifikasi pemahaman ibu mengenai menyusui, kondisi payudara dan puting, lalu memberikan pijat oksitosin. Penyebab menyusui tidak efektif adalah dari penyebab lingkungan dan Fisiologis. Penyebab dari lingkungan tidak rawat gabung, kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan /metode menyusui, kurangnya dukungan keluarga, faktor budaya. Dan penyebab dari fisiologis ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonatus (misalnya prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (misalnya puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, payudara

bengkak, riwayat operasi payudara, kelahiran kembar (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pijat oksitosin dan *breast care* dapat merangsang payudara untuk berkontraksi, mempengaruhi faktor psikologis ibu, meningkatkan relaksasi dan tingkat kenyamanan pada ibu, sehingga ASI akan dilepaskan dengan lancar (Dewi Ekasari & Adimayanti, 2022). Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Gultom et al., (2023) yang berjudul pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di rumah sakit umum daerah provinsi Kepulauan Riau. Peneliti menggunakan 15 responden yang dilakukan pijat oksitosin setelah 2 jam post partum, kolostrum keluar pada rerata waktu 5 jam 21 menit, dan 15 responden tidak dilakukan pijat oksitosin pengeluaran kolostrum rerata waktu 8,16 jam.

2. Manajemen Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan

Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, dan edukasi keluarga mengenai pengoptimalan produksi ASI, mendemonstrasikan juga prosedur melakukan pijat oksitosin agar suami dapat melakukannya dirumah dan membantu mengoptimalkan produksi ASI.

3.2.5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahapan untuk menilai sejauh mana hasil yang telah dicapai selama melakukan asuhan keperawatan keluarga (Dion, 2013). Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan implementasi yaitu :

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan berhubungan dengan Ketidakadekuatan Refleks Oksitosin

Setelah diberikan Tindakan keperawatan, klien lebih merasa rileks dan nyaman. Pancaran ASI juga meningkat dengan keadaan bengkak payudara menurun. Ketika diberikan pijat oksitosin pada intervensi pertama ASI keluar ± 10 cc, lalu dilanjutkan pada intervensi kedua ASI keluar ± 35 cc dan pada intervensi ketiga ASI keluar $\pm 70-80$ cc. Produksi ASI meningkat dan menyusui sudah efektif.

Hambatan yang terjadi ketika pelaksanaan intervensi penyesuaian waktu dengan Tn.U agar dapat melihat proses pijat oksitosin dan melakukannya tanpa diarahkan. Dukungan yang didapatkan adalah keluarga yang kooperatif dan selalu menerima

2. Manajemen Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan

Keluarga memahami pemberian pijat oksitosin dan dapat melakukan mandiri kepada klien, ketika di evaluasi mengenai edukasi pemberian ASI dengan efektif keluarga dapat menjawab dengan benar.

Disimpulkan terjadi peningkatan kemampuan dan pengetahuan keluarga Tn.U.

3.2.6. Pembahasan EBP Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ialah pemijatan yang dilakukan pada tulang belakang pada daerah punggung. Pijat oksitosin dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk membantu kerja hormon oksitosin dalam pengeluaran ASI, mempercepat syaraf parasimpatis menyampaikan sinyal ke otak bagian belakang untuk merangsang kerja oksitosin dalam mengalirkan ASI agar keluar. Tindakan massage dapat mempengaruhi hormone prolactin yang berfungsi sebagai stimulus produksi ASI pada ibu selama menyusui. Tindakan ini juga dapat membuat rileks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara. Oksitosin dilepaskan oleh berbagai jenis stimulasi sensorik seperti sentuhan dan kehangatan serta mekanisme psikologi. Ini berarti bahwa dengan interaksi sosial yang positif seperti melibatkan sentuhan dan dukungan psikologi dapat membantu sekresi hormon oksitosin (Noviyana et al., 2022).

Sedangkan *breast care* merupakan tindakan perawatan payudara yang bertujuan untuk merangsang produksi ASI dan memperlancar sirkulasi darah. *Breast care* dapat dilakukan ketika kehamilan namun lebih baik ketika post partum persiapan menyusui (Sari, 2020).

Oksitosin dapat diberikan pada masa persalinan dan proses menyusui. Postpartum yang dialami ibu menyebabkan mereka merasa lelah sekaligus stress sebab rasa sakit yang dirasakannya. Oleh karena itu,

dukungan dari suami, anggota keluarga, sekaligus tenaga kesehatan sangatlah penting sebab perubahan psikologis ibu yang tak diprediksi bisa berdampak pada rangsangan hormon oksitosin. Dukungan dan perhatian suami tentu akan membantu dalam pemberian ASI eksklusif. Pasalnya, ibu akan merasa bahagia mengasuh bayinya jika didukung oleh suaminya sehingga memperlancar produksi ASI, sesuai pandangan Syahrini bahwa perasaan tenang dan damai pada istri dapat disebabkan oleh dorongan beserta pujian suami terhadap dirinya, lantas hal ini akan memperlancar produksi ASI itu sendiri (Zulfatunnisa & Puspita Dewi, 2024).

Beberapa upaya untuk meningkatkan cakupan menyusui secara eksklusif salah satunya dengan meningkatkan produksi ASI yaitu dengan pijak oksitosin. Umumnya pijat oksitosin dilakukan oleh perawat, namun bisa juga dilaksanakan suami maupun anggota keluarga lain yang sudah mendapat pelatihan. Keterlibatan suami ataupun keluarga membantu ibu dalam terapi pijat, memberikan dukungan psikologis, meningkatkan percaya diri, sekaligus meminimalisasi kecemasan, yang semuanya menyebabkan pelepasan hormon oksitosin.

Peran suami dalam mendukung pemberian ASI menjadikan seorang istri merasa dicintai dan diperhatikan. Dengan demikian akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan hormon oksitosin sehingga produksi ASI pun lancar. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan memberikan sentuhan lembut pada punggung ibu pada saat menyusui dan ketika lelah menyusui yang akan memberi kenyamanan pada ibu dan secara psikologis perasaan

tersebut membantu kelancaran ASI. Selain itu, dukungan suami terhadap istri dapat dilakukan dengan cara membantu istri dalam perawatan bayi serta menemani ibu dan bayi saat proses menyusui berlangsung. Dukungan suami sangat penting untuk membangun suasana positif. Dukungan suami yang berupa perhatian kepada ibu akan meningkatkan pikiran positif ibu, hal ini juga yang dapat meningkatkan refleksi prolaktin dan reflek let-down

Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel menyebabkan ASI keluar melalui duktus dan masuk ke dalam sinus- sinus laktiferus. Refleksi let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu tidak merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain let-down adalah tetesan ASI dari payudara ibu dan ASI menetes dari payudara lain yang tidak sedang diisap oleh bayi. Saat tubuh manusia disentuh, hormon yang disebut oksitosin dilepaskan. Hipotalamus, suatu wilayah di otak, memproduksi hormon ini, yang kemudian disekresikan melalui kelenjar di bagian belakang otak. Cara kerja oksitosin di otak sama dengan morfin, yakni memberikan perasaan relaksasi, kebahagiaan, dan pengurangan rasa sakit. Penerapan pijat oksitosin mencakup pemijatan tulang belakang leher, tulang belakang (vertebrae) atau punggung, disertai tulang rusuk kelima serta keenam. Sistem hipotalamo-hipofisis berkembang pada vertebrata awal. Prolaktin adalah hormon vertebrata dilepaskan dari hipofisis yang menjalankan fungsi yang sangat beragam.

Berdasarkan tahapan pijat oksitosin yang dilakukan dimulai dari memposisikan ibu dengan duduk sambil membungkuk sambil memeluk bantal, lalu melumuri telapak tangan dengan minyak guna mempermudah proses pemijatan, lalu memulai pemijatan pada tulang belakang pasien dengan tujuan mengaktifkan hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan suplai ASI. Setelah dilakukan literature 3 dari 5 artikel menggunakan SOP PPNI sebagai acuan intervensi pijat oksitosin yang diberikan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
2. Penulis menentukan diagnosa keperawatan pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
3. Penulis menyusun perencanaan keperawatan pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
4. Penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
5. Penulis mengevaluasi tindakan keperawatan pada keluarga Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut
6. Penulis mampu menganalisis terkait evidence base practice pijat oksitosin terkait asuhan keperawatan keluarga pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut

7. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. V P1A0 dengan pijat oksitosin di Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut

4.2. Saran

4.2.1. Institusi Pendidikan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi referensi, bahan bacaan di perpustakaan STIKes Karsa Husada Garut dan digunakan bagi mahasiswa untuk menambah pengetahuan dibidang kesehatan yaitu pemberian terapi alternatif terapi pijat oksitosin terhadap menyusui tidak efektif ibu post partum sesuai dengan Evidence Based Practice (EBP).

4.2.2. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi, pengetahuan dan bahan referensi untuk perkembangan ilmu pengetahuan tentang post partum di institusi pendidikan dan dapat menerapkan terapi non farmakologis pijat oksitosin.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi Ekasari, T., & Adimayanti, E. (2022). Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Desa Ngaglik Argomulyo Salatiga. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(1), 185–190.
<https://doi.org/10.35473/proheallth.v4i1.1630>
- Gultom, C. E., Jasmawati, J., & Nulhakim, L. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin oleh Suami dan Bidan dalam Meningkatkan Kelancaran ASI pada Ibu Nifas. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 79–89.
<https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.370>
- Minarni, A., Mutya Sari, V., Aliah, N., & Rizki Nurfitra, N. (2023). The Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production in Ciledug Health Center Cirebon Regency. *Jurnal Medisci*, 1(3), 124–133.
<https://doi.org/10.62885/medisci.v1i3.139>
- Noviyana, N., Lina, P. H., Diana, S., Dwi, U., Eni, N., Fransisca, A., Lataminarni, S., Rani, H. W., Ruth, A., & Welmi, S. (2022). Efektifitas Pijat Oksitosin dalam Pengeluaran ASI. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 5(1), 23–33.
<https://doi.org/10.32584/jikm.v5i1.1437>
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Purba, E. P., Massage, O., Production, B. M., & Introduction, I. (2025). *ISSN : 3032-6257*. 85–89.
- Rosa, E. F., Gunardi Pome, Fildzah, & Nelly Rustiati. (2023). Edukasi Massage Oksitosin Pada Ibu Menyusui Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 8(2), 189–197.
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i2.238>
- Sari, W. A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat Asi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Kabupaten Jombang. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 10(1), 6–12.
- Widiawati, S., Puspita, M., & Lestari, R. D. (2020). Pengaruh Telenursing Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Nifas. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(2), 305–312.
<http://doi.org/10.22216/jen.v5i2.5213>
- Zulfatunnisa', N., & Puspita Dewi, W. (2024). Efektifitas pijat oksitosin oleh suami terhadap produksi ASI pada primipara. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 164. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i2.1101>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1023 /STIKes-KIHG/AK/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Bayongbong
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Program Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Shintia Rochmah
2. NIM : KHGD24011
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Post Partum Pada Keluarga Ny.V P1A0 dengan Pijat Oksitosin Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 21 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 1023 /STIKes-KHG/AK/VII/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPT Puskesmas Bayongbong
Kabupaten Garut

Di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Program Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Shintia Rochmah
2. NIM : KHGD24011
3. Topik/Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Post Partum Pada Keluarga Ny.V P1A0 dengan Pijat Oksitosin Kampung Salakuray Wilayah Kerja Puskesmas Bayongbong Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 21 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
NIP. 043298.1196.014

Lampiran 2. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : SHINTIA ROCHMAH
NIM : KHGD24011
PEMBIMBING : SUSAN SUSYANTI, S.Kp., M.Kep
JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN POST PARTUM PADA KELUARGA NY. V PIAO MELALUI PIJAT DESITUSIN UNTUK MENINGKATKAN SUPLAI ASI DI KAMPUNG SALAKURAY WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYONGBONG KABUPATEN GARUT.

No	Tanggal		Materi Yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	Keluar			
1.	17/1-25	17/1-25	Judul	Kes judul di revisi	[Signature]
2.	04/03-25	04/03-25	BAB I	REVISI BAB I	[Signature]
3.	1/04-25	1/04-25	BAB I	BAB I	[Signature]
4.	03/05-25	03/05-25	Implementasi ke-1.	- Dilangut	[Signature]
5.	04/05-25	03/05-25	Implementasi ke-2.	- Dilangut	[Signature]
6.	05/05-25	03/05-25	Implementasi ke-3.	- Dilangut	[Signature]
7.	24/06-25	24/06-25	Bimbingan Kian	- Revisi BAB 1-4	[Signature]
8.	16/08-25	16/08-25	Bimbingan Kian	- Revisi Bab 1-4	[Signature]
9.	10/09-25	10/09-25	Bimbingan Kian	- Draft	[Signature]
10.	12/09-25	12/09-25	Bimbingan Hasil Draft.	Acc ul step	[Signature]

Lampiran 3. Dokumentasi

Tanggal 03 Mei 2025



Tanggal 04 Mei 2025



Tanggal 05 Mei 2025

