

**APLIKASI PIJAT OKSITOSIN DAN TEKNIK MARMET PADA Ny. M
DAN Ny. N DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Vutukhal Rachma Arfian

NPM: 17.0601.0015

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
JUNI 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PIJAT OKSITOSIN DAN TEKNIK MARMET PADA Ny. M
DAN Ny. N DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 16 Juni 2020

Pembimbing I



Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes

NIK. 937008062



Pembimbing II



Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIK. 058006016

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Vutukhal Rachma Arfian
NPM : 17.0601.0015
Program Studi : Program Studi D3 Keperawatan
Judul : Aplikasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ny. M
Dan Ny. N Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
Utama NIK. 207608163
Penguji : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes
Pendamping I NIK. 937008062
Penguji : Ns. Rohmayanti, M.Kep
Pendamping II NIK. 058006016
Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Aplikasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ny. M Dan Ny. N Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI**”. Sholawat serta salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan disajikan untuk dijadikan persyaratan lulus program studi D3 Keperawatan. Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselsaikanlah Karya Tulis Ilmiah ini. Sehubungan dengan ini penulis memberikan ucapan terimakasih atas terselsaikannya Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang
4. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Rohmayanti, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen, semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga terselsainnya Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan, semoga amal ibadah kita mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca.

Magelang, 07 April 2020

Vutukhal Rachma Arfian

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DARTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	6
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Masa Nifas	8
2.2 Air Susu Ibu (ASI)	13
2.3 Pijat Oksitosin	25
2.4 Teknik Marmet	26
2.5 Konsep Asuhan keperawatan	27
2.6 <i>Pathway</i>	33
BAB 3 METODE STUDI KASUS	34
3.1 Desain Studi Kasus	34
3.2 Subyek Studi Kasus	34
3.3 Fokus Studi	35
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	35
3.5 Instrumen Studi Kasus	36
3.6 Metode Pengumpulan Data	36
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus	37
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data	37
3.9 Etika Penelitian	38
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Studi Kasus	40
4.2 Pembahasan	61
4.3 Keterbatasan	69
BAB 5 PENUTUP	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Berdasarkan Hari	9
Tabel 2.2 Batasan Karakteristik dan Faktor Yang Berhubungan	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara	19
Gambar 2.2 Pijat Oksitosin	25
Gambar 2.3 Memijat Payudara.....	27
Gambar 2.4 <i>Pathway</i> Laktasi	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pijat Oksitosin
- Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Marmet
- Lampiran 3. Lembar Kuisioner Observasi Produksi ASI
- Lampiran 4. Informed Consent
- Lampiran 5. Lembar Asuhan Keperawatan
- Lampiran 6. Dokumentasi Keperawatan
- Lampiran 7. Jurnal Penelitian
- Lampiran 8. Berkas Karya Tulis Ilmiah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tahap setelah adanya persalinan yaitu memasuki masa nifas, masa nifas atau post partum dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, masa nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi (Safitri, 2016).

Masa nifas atau setelah proses persalinan tepatnya setelah plasenta keluar maka timbul rangsangan untuk memicu laktasi. Pada prosesnya keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kesiapan ibu dari awal masa nifas yang bisa berhubungan dengan perubahan / adaptasi pada masa nifas. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun secara baik dan benar (Rukiyah & Lia, 2011).

ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi yang tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi (Destyana, 2018).

ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. Selain mudah dicerna oleh bayi, ASI mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan, perkembangan, kecerdasan, kekebalan serta aman karena dapat langsung diberikan kepada bayi agar terhindar dari gangguan pencernaan, seperti diare atau muntah. Selain itu khasiat dari ASI tidak dapat digantikan dengan makanan atau minuman lainnya. Oleh karena itu Kementerian Kesehatan telah menerbitkan surat keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia (Ningrum & Setyarini, 2017).

United Nations Children's Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa kematian sekitar 30 ribu anak di Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran bayi. Upaya peningkatan pemberian ASI telah disepakati secara global, oleh *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) dalam Deklarasi *Innocenti* dan Konferensi Puncak untuk anak menetapkan bahwa dalam mencapai status kesehatan ibu dan anak yang optimal, semua wanita harus dapat memberikan ASI saja sampai bayi berusia 4 sampai 6 bulan, memberikan makanan pendamping ASI (MP- ASI) tepat pada waktunya dan terus memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun (Dahniarti, 2017).

Cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) (2016) sejumlah 36% selama periode 2007-2014. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2012) sebesar 54,3%, dari hasil tersebut membuat Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Hasil cakupan ASI eksklusif di provinsi Jawa Tengah tahun 2017 pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 54,4 % dan meningkat jika dibandingkan presentase pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 yaitu 54,2%. Hasil cakupan ASI eksklusif di Kabupaten

Magelang tahun 2017 pada bayi usia 0-6 bulan sebesar 70,6%, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Magelang tergolong bagus namun masih perlu di tingkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) (2018) pemberian ASI eksklusif pada bayi 0- 6 bulan (prevalensi ASI eksklusif) di Indonesia masih berkisar 32%. Angka itu jauh ketimbang negara-negara lain antara 50%-60%. Dari hasil data tersebut menunjukkan pemberian ASI pada umur 0–5 bulan semakin lama semakin rendah presentasinya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan 6 % ibu nifas mengeluh ASI tidak keluar pada hari pertama postpartum, 13% ibu nifas mengeluh sedikit mengeluarkan ASI dan 64% mengeluh ASI tidak lancar mengakibatkan memilih susu formula (Kemenkes RI, 2018).

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI dini. Pemberian ASI di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, jika proses menyusui tertunda akan berdampak pada pengeluaran hormone prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui. Kurangnya pemberian ASI oleh ibu terhadap bayi menyebabkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI jika tidak ditangani akan menimbulkan permasalahan pada bayi seperti menurunnya daya tahan tubuh, perkembangan tubuh dan otak mengalami permasalahan, serta dapat mengakibatkan meningkatkan angka kematian bayi. Alternatif untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan dan pemijatan payudara atau teknik marmet, sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta diimbangi dengan pijat oksitosin (Mudyatiningsih & Lasri, 2018).

Teknik marmet dengan mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*) telah bekerja bagi ribuan ibu dengan cara yang tidak dimiliki sebelumnya. Bahkan ibu menyusui berpengalaman yang telah mampu mengeluarkan ASI diungkapkan akan menghasilkan lebih banyak susu dengan metode ini. Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memeras ASI (Utami, 2010).

Pijat Oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijatan ini berfungsi meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi. Dilakukannya pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar. Sedangkan perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Lisa & Ismayucha, 2018).

Hasil penelitian dari Tabita Mariana Doko (2019) dengan judul "Pengaruh Pijat Oksitosin Oleh Suami Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas", dengan metode penelitian *quasy eksperiment* dengan pendekatan rancangan *non equivalent control group design* di Puskesmas Pudukpayung Kota Semarang dengan responden sebanyak 40 orang didapatkan hasil bahwa, pemberian pijat oksitosin oleh suami dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas yang dilihat dari indikator kecukupan ASI pada bayi (Doko & Kun Aristiati, 2019). Dikuatkan dengan hasil penelitian dari Dewi Permita Sari (2017) dengan judul "Pengaruh Metode SPEOS Terhadap Produksi Asi pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Tahun 2017", dengan metode penelitian *pre test-post test control group design*. Pada ibu post seksio sesarea di

Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang, dengan responden sebanyak 13 orang didapatkan hasil jika pijat oksitosin dapat mempengaruhi produksi ASI, sesuai dengan teori bahwa pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin. Hal ini sangat efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post seksio sesarea (Sari & Heni Esti Rahayu, Kesehatan, 2017).

Hasil penelitian dari Anita Widiastuti (2015) dengan judul "Pengaruh Teknik Marmet dengan Massase Payudara pada Ibu Nifas Tiga Hari Post Partum Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi", dengan metode penelitian *pre eksperiment design* bentuk perbandingan kelompok statistik (*static group comparasion*). Pada ibu nifas tiga hari post partum di Puskesmas Grabag Kabupaten Magelang 2014, dengan responden sebanyak 40 orang, didapatkan hasil bahwa teknik marmet lebih memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kelancaran ASI dari pada massase payudara (Widiastuti, Arifah, & Rahmawati, 2015).

Permasalahan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum dapat di atasi oleh perawat atau petugas kesehatan yang mempunyai peran penting dalam memberikan informasi kepada keluarga agar dapat membantu ibu dalam melakukan pijat oksitosin dan teknik marmet untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI yang banyak terjadi pada ibu post partum, selain itu penerapan aplikasi ini mudah untuk dilakukan, efektif, dan efisien bagi semua kalangan.

Berdasarkan hasil pemaparan latar belakang yang sudah diuraikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan "Aplikasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Partum Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum yang tinggi di Indonesia, maka dapat dirumuskan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu post partum dengan ketidakefektifan pemberian ASI?”

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada ibu post partum dalam aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.2 Mampu melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.3 Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.4 Mampu memberikan gambaran implementasi dengan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi pada klien dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat sebagai alternative metode keperawatan dan referensi untuk menangani masalah dengan menggunakan penerapan pijat oksitosin dan teknik marmet untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum.

1.4.2 Bagi Institusi

Diharapkan dapat sebagai data rujukan dalam pembelajaran terbaru menggunakan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu post partum dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.3 Bagi Ibu Post Partum

Dapat memberikan manfaat bagi ibu post partum agar mengetahui pengaruh dari pijat oksitosin dan teknik marmet, sehingga diharapkan ibu melakukan pijat oksitosin dan teknik marmet guna meningkatkan produksi ASI.

1.4.4 Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan serta mampu mengaplikasikan pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu post partum dengan ketidakefektifan produksi ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa setelah melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk pemulihan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Periode post partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Aisyaroh, 2012).

Jadi dari tiga pendapat mengenai post partum atau masa nifas (*puerperium*) dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa dimana kondisi pemulihan ibu dari persalinan hingga kembali ke kondisi sebelum hamil, kurang lebih terjadi selama 6 minggu.

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha adalah sebagai berikut :

2.1.2.1 Periode *Immediate Post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2.1.2.2 Periode *Early Postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

2.1.2.3 Periode *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana (KB) (Saleha, 2009).

2.1.3 Adaptasi Fisiologi Masa Nifas

Menurut Anggraini, (2010) secara fisiologis, seorang wanita yang telah melahirkan akan perlahan-lahan kembali seperti semula. Alat reproduksi sendiri akan pulih setelah enam minggu (Anggraini, 2010).

2.1.3.1 Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uterinya.

Tabel 2.1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Berdasarkan Hari

Kondisi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: (Rahmawati & Widyasih, 2009)

2.1.3.2 Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a. Lokhea *rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lokhea *sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lokhea *serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lokhea *alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Safitri, 2016).

2.1.3.3 Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan servik uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Saleha, 2009).

2.1.3.4 Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses

tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Safitri, 2016).

2.1.3.5 Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

2.1.3.6 Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormone saat melahirkan. Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

2.1.3.7 Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami *obstipasi* setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Anggraini, 2010).

2.1.3.8 Sistem Perkemihan

Perubahan Sistem Perkemihan setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "*diuresis*" (Safitri, 2016).

2.1.3.9 Sistem Muskuloskeletal

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

2.1.3.10 Perubahan Tanda-tanda Vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari normal dan tidak melebihi 8°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

2.1.4.1 *Periode taking in*

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi.

2.1.4.2 *Periode taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 2 – 4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya sebagai orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayi, pada masa ini ibu biasanya sensitive.

2.1.4.3 *Periode letting go*

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Sukma, Hidayati, & Jamill, 2017).

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Definisi ASI

ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu, dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Purwanti, 2012).

ASI merupakan makanan yang fleksibel dan mudah didapat, siap diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayi, susunya segar dan bebas dari kontaminasi bakteri sehingga menurangi resiko gangguan gastrointestinal. Selain itu, ASI memiliki kandungan zat gizi yang lengkap dan sempurna untuk keperluan bayi . Hal-hal tersebut menjadikan ASI sebagai satu-satunya makanan terbaik dan paling cocok untuk bayi (Utami, 2010).

Menurut Maryunani ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan, serta ASI juga mengandung zat untuk kekebalan tubuh yang sangat berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya, berguna bagi kesehatan bayi dan kehidupan selanjutnya. ASI idealnya diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan bersama dengan makanan pendamping ASI sampai dengan usia 2 tahun (Pramono & Paramita, 2015).

Jadi dari ketiga pendapat tentang ASI dapat diambil kesimpulan bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dalam bentuk cairan yang mengandung lemak dan air serta zat gizi yang lengkap berguna dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi dan bersifat fleksibel.

2.2.2 Laktasi

Laktasi adalah bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologik dan psikologik yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi. Di samping itu, ASI mudah dicerna oleh bayi dan langsung terserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan ternyata mampu menghasilkan air susu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama. Bahkan ibu yang gizinya kurang baik pun sering dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama (Lisa & Ismayucha, 2018).

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui, mulai dari ASI di produksi sampai bayi menghisap dan menelan. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Setiap ibu menghasilkan air susu yang kita sebut ASI sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana untuk membangun SDM yang berkualitas. Seperti yang telah diketahui bahwa ASI menjadi makanan satu satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada enam bulan pertama (Constance, 2010).

Laktasi dipengaruhi oleh dua hormone yaitu prolaktin dan oksitosin, hormone prolaktin adalah hormone pembuat ASI. Hormone ini dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan. Oleh sebab itu, untuk mempertahankan prolaktin, setelah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Apabila bayi tidak mengisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormone akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih.

Reflek – reflek yang sangat penting dalam dalam mekanisme isapan bayi terbagi menjadi tiga menurut Marliandiani (2015) yaitu : refleks menangkap (*Rooting Refleks*) timbul saat bayi baru lahir, pipi disentuh, dan bayi akan menoleh kearah sentuhan, bibir bayi dirangsang dengan puting susu, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu; refleks menghisap (*Sucking Refleks*) timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting, agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola harus masuk kedalam mulut bayi. Dengan demikian, sinus laktiferus yang berada di bawah areola tertekan antara gusi, lidah, dan palatum sehingga ASI keluar; dan refleks menelan (*Swallowing Refleks*) timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya (Maliandiani & Ningrum, 2015).

Pada proses laktasi terdapat 2 refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi, yaitu:

a. Refleks Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron menjadi berkurang. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran.

b. Refleks Aliran (*let down reflek*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi. Faktor yang meningkatkan *let*

down refleks adalah; melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat refleks *let down* adalah keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormon dan refleks. Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipotesa yang terdapat didasar otak. Sama halnya dengan hormon prolaktin, hormon ini diproduksi bila ujung saraf sekitar payudara di rangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengerut dan disebut hormon oksitosin. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*) (Naziroh, 2017).

2.2.3 Anatomi Fisiologi Payudara

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa, dan jaringan ikat. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot-otot dinding dada, otot *pectoralis* dan otot *serratus anterior* (Price Sylvia & Lorraine, 2012).

Secara umum payudara dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

2.2.3.1 Korpus

Korpus adalah bagian yang membesar. Di dalamnya terdapat alveolus (penghasil ASI), lobulus, dan lobus. Bagian Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus, yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2.2.3.2 Areola

Areola merupakan bagian yang kecokelatan atau kehitaman di sekitar puting. *Tuberkel-tuberkel Montgomery* adalah kelenjar *sebacea* pada permukaan areola. Pada wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Selama kehamilan warna akan menjadi lebih gelap dan warna ini akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. Pada daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari *montgomery* yang membentuk tuberkel dan akan

membesar selama kehamilan. Di kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

2.2.3.3 Puting (*papilla mammaria*)

Papilla atau Puting Terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya akan bervariasi. Puting merupakan bagian yang menonjol dan berpigmen di puncak payudara dan tempat keluarnya ASI. Puting mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu *apertura duktus laktiferosa* (Price Sylvia & Lorraine, 2012). Pada tempat ini terdapat lubang- lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung - ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat - serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Payudara terdiri dari 15 - 25 lobus. Masing-masing lobulus terdiri dari 20-40 lobulus. Selanjutnya masing-masing lobulus terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar *Montgomery*. Kelenjar *Montgomery* dapat berbentuk gelombang-gelombang naik dan sensitif terhadap siklus menstruasi seorang wanita. Kelenjar ini bekerja untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui. Beberapa puting susu menonjol ke dalam atau rata dengan permukaan payudara. Keadaan tersebut kemudian ditunjukkan sebagai puting susu terbalik dan tidak satu pun dari keadaan tersebut yang memperlihatkan kemampuan seorang wanita untuk menyusui, yang berdampak negative (Bahiyatun, 2009).

Secara makroskopi setiap payudara tersusun atas jaringan kelenjar yang mengandung sejumlah jaringan lemak dan di tutupi oleh kulit. Jaringan kelenjar ini di bagi kira-kira menjadi 18 lobus yang di pisahkan secara sempurna satu sama

lain oleh lembaran-lembaran jaringan *fibrosa*. Setiap lobus merupakan satu unit fungsional yang berisi dan tersusun oleh :

a. Alveoli

Alveoli mengandung sel-sel yang menyekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel-sel yang menyekresi air susu, disebut sel *acini*, yang mengekstraksi faktor-faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel-sel *mio epitel* yang kadang-kadang disebut sel keranjang (*Basket cell*). Apabila sel-sel ini dirangsang oleh oksitosin anak berkontraksi sehingga mengalirkan air susu kedalam *ductus lactifer*.

b. Tubulus *Lactiferus*

Tubulus *lactiferous* adalah saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli sebagai pengalir air susu menuju ductus lactiferus.

c. *Ductus Lactiferus*

Ductus latiferus adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus lactifer.

d. Ampulla atau *Sinus Lactiferus*

Ampulla merupakan bagian dari duktus latifer yang terletak di bawah areola yang melebar, yang merupakan tempat menyimpan air susu atau gudang ASI dimana ketika ada rangsangan maka air susu akan keluar melalui puting. Ampula terletak dibawah aerola.

e. Vaskularisasi

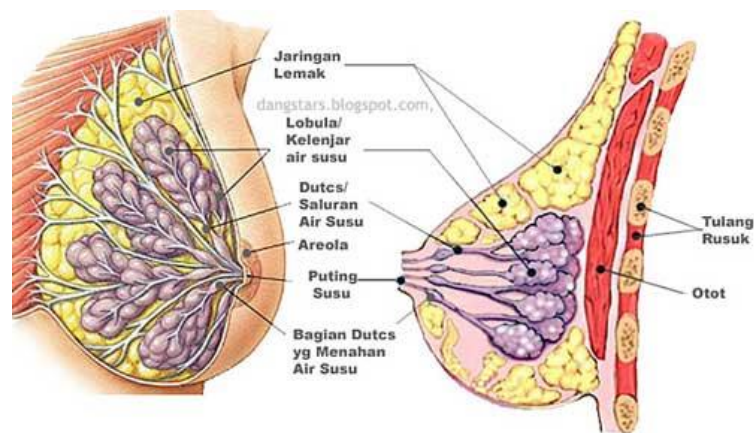
Vaskularisasi merupakan proses suplai darah ke payudara dari arteria *mammaria interna*, *eksterna*, dan arteria-arteria *intercostalis superior*. Saluran dalam pembuluh vena melalui pembuluh-pembuluh yang sesuai, dan akan masuk ke dalam *vena mammaria interna* dan *vena axillaris*.

f. Drainase limfatik

Drainase limfatik terutama kedalam kelenjar *axillaris*, dan sebagian akan dialirkan kedalam *fissura portae hepar* dan kelenjar *mediastium*. Pembuluh limfatik dari masing-masing payudara berhubungan satu sama lain.

g. Persyarafan

Fungsi payudara di kendalikan oleh aktivitas hormon pada kulit yang disyarafi oleh cabang-cabang *nervus thoracalis*, yang juga terdapat sejumlah saraf simpatetis, terutama di sekitar areola dan *papilla mammae* (Yudha & Sebkti, 2010).



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara
Sumber: (Astutik R. Y., 2014)

Adapun tahap-tahap perubahan payudara selama hamil sampai menyusui menurut Novita (2011) yaitu:

1. *Mamogenesis* (Perkembangan payudara)

Pada awal trimester 1, sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus-duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup duktus berdeferensi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesterone.

2. Laktogenesis 1

Laktogenesis 1 terjadi sekitar 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai mensintesa komponen air susu yang unik, dipengaruhi oleh *Human plasenta lactogen*. Air susu yang terbentuk pertama kali

disebut kolostrum dimana sudah tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak.

3. Laktogenesis II

Laktogenesis II adalah mulai dikeluarnya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah lahirnya plasenta. Pada awalnya, dibawah pengaruh hormon endokrin dan setelah plasenta lahir dibawah hormon otokrin. Kelahiran bayi dan diikuti dengan lepasnya plasenta mempercepat turunnya secara tiba-tiba dari kadar human plasenta *lactogen*, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron berperan dalam hadirnya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Menyusui yang sering diawali laktasi dapat merangsang berkembangnya tempat reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi langsung pada puting susu atau daerah aerola, yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III (Novita, 2011).

2.2.4 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam yaitu :

2.2.4.1 Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan *ductus* dari kelenjar mammae yang diproduksi sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum yang diproduksi antara hari 1-5 menyusui kaya akan zat gizi terutama protein (Ernawati, Ismarwati, & Hutapea, 2019). Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama *IgA* untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kolostrum juga mengandung

protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama kelahiran (Hanafi, 2012).

2.2.4.2 ASI Masa Transisi (Masa Peralihan) merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI Matur. ASI masa transisi dihasilkan mulai hari keempat sampai dengan hari kesepuluh. Masa-masa ini kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak semakin tinggi dan volume ASI semakin meningkat.

2.2.4.3 ASI matur merupakan ASI yang disekresikan pada hari kesepuluh dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relative konstan. Pada ASI matur ini terdapat anti mikrobsteris faktor seperti : 1). Antibody terhadap bakteri virus; 2). Cell (*phagocyte, granulocyte, macrophage, lymphocyte type T*); 3). Enzim (*lysozyme, lactoperoxidase*); 4) Protein (*Lactoferrin, B12 Ginding Protein*; 5).Faktor resisten terhadap *staphylococcus*; 6). *Complecement (C3 dan C4* (Purwanti, 2012).

Komposisi ASI menurut Marlindiani (2015) antara lain sebagai berikut:

a. Laktosa

Laktosa 7 gram /100 ml merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain itu laktosa juga diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf.

b. Lemak

Lemak 3,7-4,8 gram /100ml, merupakan zat gizi terbesar kedua pada ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan *asam alfa linoleat* yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. AA dan DHA berfungsi untuk perkembangan otak bayi (Ernawati, Ismarwati, & Hutapea, 2019).

c. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI antara lain vitamin E banyak terkandung dalam kolostrum, vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah, vitamin D berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi. Garam dan mineral

jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap. Jumlah zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak bayi lahir, dari pemecahan sel darah merah dan zat besi yang terkandung dalam ASI. Zat besi diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas, juga diperlukan untuk mencegah penyakit akrodermatitis enteropatika.

d. *Oligosakarida*

Oligosakarida 10-12 gram /100ml merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat yang secara alami hidup dalam sistem pencernaan bayi.

e. Protein

Protein dalam susu yaitu kasein dan *whey* kadarnya 0,9%. Protein 0,8-1,0 g/100 ml, merupakan komponen dasar dari protein adalah asam amino berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Beberapa asam amino tertentu yaitu *taurina*, *triptopan*, dan *fenilalanina* merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan (Marlindiani, 2015).

2.2.5 Indikator Kecukupan ASI

Indikator kecukupan ASI dapat dibagi menjadi dua yaitu dari segi bayi dan dari segi ibu. Indikator yang diteliti dari segi bayi dimana bayi yang cukup ASI maka selama 24 jam paling sedikit bayi akan buang air kecil sebanyak 6 -8 kali, buang air besar sebanyak 3 kali sehari, jika ASI cukup setelah menyusu maka bayi tertidur/tenang. Indikator kecukupan ASI pada ibu meliputi payudara tegang karena ASI, ibu rileks, *let down reflek* baik (Ibu merasakan payudara kencengkeng dan ASI terasa menyemprot dengan lancar), frekuensi menyusui 6-8 kali sehari, ibu tidak tampak merasa nyeri saat menyusui, ibu terlihat memerah payudara karena penuh, ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian, bayi dapat menyusui pada satu payudara sampai puas dan tenang, ibu menyusui bayinya tanpa jadwal (sesuai kebutuhan bayi), ibu tampak rileks, keadaan puting payudara dan areola bersih, tidak lecet (Amimah, Rahayu, & Wijayanti, 2017).

2.2.6 Manfaat ASI

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Astuti, 2015).

Manfaat pemberian ASI menurut Astuti (2015) dibagi menjadi 4 yaitu:

2.2.6.1 Manfaat ASI untuk Bayi

Manfaat ASI untuk bayi yaitu kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, namun tidak meningkatkan risiko kegemukan, antibodi tinggi sehingga anak lebih sehat, tidak menimbulkan alergi dan menurunkan risiko kencing manis, menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan, mengurangi risiko karies gigi, mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan (muntah, diare), mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan dan asma, meningkatkan kecerdasan, mudah dicerna dan sesuai kemampuan pencernaan bayi.

2.2.6.2 Manfaat ASI untuk Ibu

Manfaat ASI untuk ibu yaitu isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi Rahim, mengurangi jumlah pendarahan nifas, mengurangi risiko karsinoma mammae, mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas, berat badan lebih cepat kembali normal, metode KB paling aman, kadar prolaktin meningkat sehingga akan menekan hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan ovulasi, suatu kebanggaan bagi ibu jika dapat menyusui dan merasa menjadi sempurna.

2.2.6.3 Manfaat ASI Bagi Keluarga

a. Aspek Ekonomi dan Psikologi

Tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan untuk membeli susu formula, bayi yang sehat karena diberi ASI dapat menghemat biaya kesehatan dan mengurangi kekhawatiran keluarga.

b. Aspek Kemudahan

Lebih praktis saat berpergian karena tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan segala macam perlengkapan.

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih, (2011) antara lain :

2.2.7.1 Faktor Makanan Ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar (Sunarsih, Vivian, & Lia, 2011). Kelancaran produksi ASI akan terjamin apabila makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari cukup akan zat gizi dibarengi pola makan teratur (Riksani, 2012). Nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal.

2.2.7.2 Faktor Isapan Bayi Isapan

Isapan mulut bayi akan menstimulus *hipotalamus* pada bagian *hipofisis anterior dan posterior*. *Hipofisis anterior* menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti (Sunarsih, Vivian, & Lia, 2011).

2.2.7.3 Frekuensi Penyusuan

Menyusui bayi direkomendasi 8 kali sehari pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan untuk menjamin produksi dan pengeluaran ASI. Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi ASI kurang di akibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan terjadwal. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI.

2.2.7.4 Riwayat Penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu produksi ASI dapat mempengaruhi produksi ASI.

2.2.7.5 Faktor Psikologis

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor psikologis, kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kecemasan, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan tenang. Kondisi ibu yang mudah cemas dan stres dapat mengganggu laktasi sehingga dapat berpengaruh pada produksi ASI. Hal ini di karenakan kecemasan dapat menghambat pengeluaran ASI (Laksono, 2010).

2.2.7.6 Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan sectio ceasar seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir (Syafrudin & Hamidah, 2009).

2.3 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin dilakukan dengan memijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan. Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Delima, Arni, & Rosya, 2016).



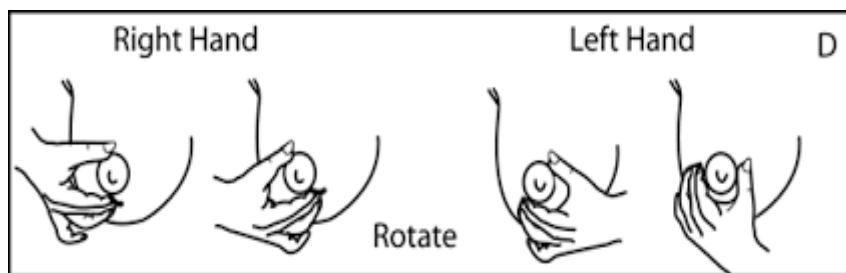
Gambar 2.2 Pijat Oksitosin
Sumber: (Susilo & Kumala, 2017)

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Mardiyaningsih, 2012). Pijat oksitosin juga membantu untuk merangsang hormon oksitosin dan pemijatan ini dilakukan di daerah tulang belakang leher, punggung, atau sepanjang tulang belakang sampai tulang kosta kelima sampai keenam (Sari, Rahayu, & Rohmayanti, 2017).

2.4 Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastuti, Arifah, & Rahmawati, 2015).

Teknik marmet adalah kombinasi memijat dan memompa payudara yang dapat meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Yokoyama, dalam publikasi penelitiannya menjelaskan bahwa memberikan pijatan pada payudara disertai dengan pengosongan isi payudara akan mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Sedangkan *masase* payudara hanya mengeluarkan ASI yang sudah tersimpan di sinus payudara ibu sehingga sangat efektif apabila untuk memperlancar ASI dilakukan pemberian *masase* disertai dengan proses pengosongan ASI pada payudara untuk merangsang kedua hormon yang bekerja dalam proses menyusui (Widiastuti, Arifah, & Rahmawati, 2015).



Gambar 2.3 Memijat Payudara
Sumber: (Patient, 2016)

Teknik pemerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi (Lelly, 2017).

2.5 Konsep Asuhan keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Terdapat 14 jenis sub kategori data yang harus dikaji di dalam pengkajian asuhan keperawatan yakni respirasi, sirkulasi, nutrisi atau cairan, eliminasi, aktivitas atau latihan, neurosensori, reproduksi atau seksualitas, nyeri atau kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan atau perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan atau pembelajaran, interaksi sosial, dan keamanan atau proyeksi (PPNI & DPP, 2017).

Menurut Nugroho (2014), pengkajian yang dilakukan pada ibu post partum meliputi biodata klien, riwayat obstetrik, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB dan pemeriksaan fisik.

a. Biodata klien

Biodata yang mencakup identitas klien tentang : nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, agama, alamat, *no. medical record*, nama suami, umur

suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, suku/bangsa suami, alamat dan tanggal pengkajian (Nugroho, 2014).

b. Keluhan utama

Keluhan utama diperlukan untuk mengetahui masalah yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya klien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum (Ambarwati & Wulandari, 2010).

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan yang lalu

Data yang diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, hipertensi, asma, yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ibu.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data kesehatan sekarang pada ibu nifas diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya.

d. Riwayat haid

Umur *menarche* pertama kali, lama haid, jumlah darah yang keluar, siklus haid, hari pertama haid terakhir, perkiraan tanggal partus (Nugroho, 2014).

e. Riwayat perkawinan

Berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak.

f. Riwayat obstetrik

1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

2. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi panjang badan, berat badan, penolong persalinan (Wagiyo & Putrono, 2016).

g. Riwayat KB

Kaji pengetahuan klien dan pasangannya tentang kontrasepsi, jenis kontrasepsi yang pernah digunakan, keluhan yang dirasakan ketika menggunakan kontrasepsi, kebutuhan kontrasepsi yang akan datang atau rencana penambahan anggota keluarga dimasa mendatang.

h. Data pengetahuan

Untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan ibu tentang perawatan setelah melahirkan sehingga akan menguntungkan selama masa nifas.

i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi:

1. Nutrisi menggambarkan tentang pola makan dan minum yang meliputi nafsu makan, frekuensi, banyak, jenis makanan dan juga makanan pantangan.
2. Eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar dan kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, warna dan baru, apakah terjadi diuresis setelah melahirkan, apakah terjadi retensi urine karena takut luka episiotomi, apakah perlu bantuan, dan kebiasaan penggunaan toilet.
3. Istirahat menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang. *Personal hygiene* dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia, karena pada masa nifas masih mengeluarkan *lochea*. Aktivitas Pada pola ini dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya. Apakah ibu melakukan ambulansi, seberapa sering, apakah kesulitan, dengan bantuan atau sendiri (Ambarwati & Wulandari, 2010).

j. Pemeriksaan fisik, meliputi:

1. Keadaan umum: Tingkat kesadaran.
2. BB, TB, LLA, tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardi, suhu 36,5- 37,5 derajat celcius, respirasi 16-24x/menit).
3. Kepala: Rambut, wajah, mata (*conjungtiva*), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, dan leher.

4. Payudara: Pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, *stimulation nepple erexi*, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi atau kolostrum, perabaan pembesaran kelenjar getah bening di ketiak.
5. Abdomen: Teraba lembut, kenyal, muskulus rektus abdominal untuh atau terdapat diastasis, distensi, striae, tinggi fundus uteri, konsistensi, lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
6. Anogenital: Lihat struktur, regangan, uedema vagina, keadaan liang vagina (licin, kencur), adalah hematoma, nyeri, tegang. Perineum : keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, *drainage. Lochea* (warna, jumlah, bau, bekuan darah atau konsistensi), anus : hemoroid dan trombosis pada anus.
7. Muskuloskeletal: Tanda human, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, dan kekuatan otot (Dewi & Siti Faridah, 2019).

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada ibu post partum dengan masalah laktasi salah satunya yaitu Ketidakefektifan Pemberian ASI.

2.5.2.1 Definisi

Ketidakefektifan pemberian ASI (00104): Kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.5.2.2 Batasan Karakteristik

Tabel 2.2 Batasan Karakteristik dan Faktor Yang Berhubungan

Batasan Karakteristik	Faktor yang berhubungan
a. Bayi menangis pada payudara	a. <i>Ambivalensi</i> ibu
b. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui	b. Ansietas ibu
c. Bayi mendekat kearah payudara	c. Keletihan ibu
d. Bayi tidak mampu <i>lacth-on</i> pada payudara secara tepat	d. <i>Anomaly</i> payudara ibu
e. Bayi tidak respon terhadap tindakan kenyamanan lain.	e. Obesitas ibu
f. Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui	f. Nyeri ibu
g. Tampak ketidakadekuatan asupan susu	g. Refleks isap bayi buruk
	h. Penambahan makanan dengan puting artifisial
	i. Suplai ASI tidak cukup
	j. Keterlambatan laktogen II

Batasan Karakteristik	Faktor yang berhubungan
h. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin	k. Keluarga tidak mendukung
i. Tidak mengisap payudara terus- menerus	l. Diskontinuitas pemberian ASI
j. Penurunan berat badan bayi terus- menerus	m. Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI
k. Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui	n. Penggunaan dot
l. Ketidakadekuatan defekasi bayi	o. Tidak cukup waktu untuk menyusui ASI

Sumber: (Herdman & Kamitsuru, 2018)

2.5.3 Rencana Keperawatan

2.5.3.1 *Nursing Outcome Classification* (NOC) (Moorhead, Jhonson, Maas, & Swanson, 2013)

a. Label: Keberhasilan menyusui maternal (1001)

b. Definisi

Keberhasilan menyusui maternal: Pembentukan perlekatan yang tepat pada ibu ke bayi untuk menghisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui (Moorhead, Jhonson, Maas, & Swanson, 2013).

c. Kriteria hasil yang diharapkan

Menyokong payudara dengan menggunakan penahan payudara ukuran “C” (*cuuping*), menghindari penggunaan puting buatan/dot pada bayi, menggunakan dukungan keluarga, menggunakan dukungan komunitas, dan puas dengan menyusui.

2.5.3.2 *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Bulechek, Butcher, Dochman, & Wagner, 2013).

a. Label: Konseling laktasi (5244)

b. Definisi

Konseling laktasi: Membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui.

c. Intervensi

1. Berikan informasi mengenai manfaat (kegiatan) menyusui baik fisiologi dan psikologis.

2. Tentukan kegiatan dan motivasi ibu untuk (melakukan kegiatan) menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui.

3. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap
4. Dukung ibu, *Significant Others* (SO), keluarga atau teman untuk memberikan dukungan (misalnya: memberikan penghargaan dan jaminan, melakukan tugas rumah tangga, dan menjamin bahwa ibu dapat beristirahat cukup dan mendapatkan cukup nutrisi).
5. Beri materi pendidikan kesehatan pada ibu tentang nutrisi ibu post partum dan teknik menyusui yang tepat.
6. Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
7. Berikan terapi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (Dengan aplikasi pijat oksitosin, pijatan payudara, pengeluaran air susu ibu, dan pengosongan air susu ibu).

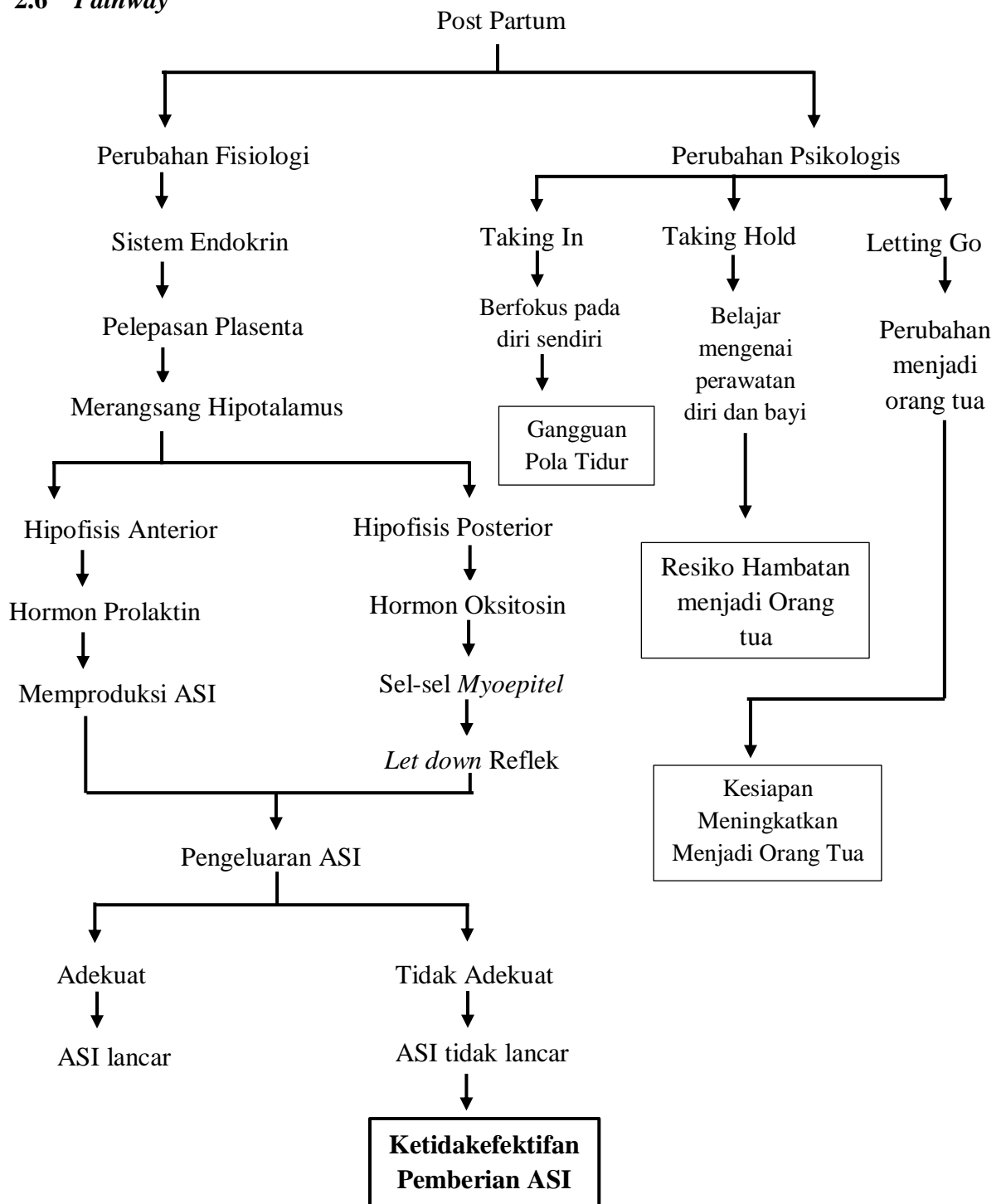
2.5.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang disusun dengan matang, cermat, dan terperinci. Jadi, implementasi pada studi kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi atau perencanaan asuhan keperawatan yang sudah ada yaitu penerapan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada ibu post partum dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan saduran dari bahasa inggris *evaluation* yang diartikan sebagai penaksiran atau penilaian. Evaluasi adalah proses menentukan nilai untuk suatu hal atau objek yang berdasarkan pada acuan-acuan tertentu untuk menentukan tujuan tertentu.

2.6 Pathway



Gambar 2.4 Pathway Laktasi
Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2013)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Desain penelitian atau rancangan penelitian pada dasarnya adalah strategi untuk memperoleh data yang dipergunakan untuk menguji hipotesa meliputi penentuan pemilihan subjek, dari mana informasi atau data akan diperoleh, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data, prosedur yang ditempuh untuk pengumpulan serta perlakuan yang akan diselenggarakan (khusus untuk penelitian eksperimental) (Achmadi & Narbuko, 2011).

Studi kasus yang digunakan dalam pengelolaan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan ketidakefektifan pemberian ASI menggunakan metode Studi Kasus Deskriptif. Menurut Nana Syaodih Sukmadinata (2011: 73), penelitian deskriptif kualitatif ditujukan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik bersifat alamiah maupun rekayasa manusia, yang lebih memperhatikan mengenai karakteristik, kualitas, keterkaitan antar kegiatan. Selain itu, penelitian deskriptif tidak memberikan perlakuan, manipulasi atau perubahan pada variable- variabel yang diteliti, melainkan menggambarkan suatu kondisi yang apa adanya. Satu-satunya perlakuan yang diberikan hanyalah penelitian itu sendiri, yang dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi (Sukmadinata, 2011).

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarganya. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah dua klien ibu post partum yaitu Ny. M dan Ny. N dengan masalah yang sama yaitu ketidakefektifan pemberian ASI dan penerapan aplikasi yang sama yaitu pijat oksitosin dan teknik marmet.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini yaitu:

- a. Pijat Oksitosin
- b. Teknik Marmet
- c. Ketidakefektifan Pemberian ASI

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI pada ibu post partum, dengan dilakukan tindakan pemijatan sepanjang tulang belakang sampai tulang *costae* kelima-keenam. Dalam studi kasus ini pijat oksitosin dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore lama pemijatan 10 menit, studi kasus ini dilakukan selama tiga hari pada saat praktek klinik keperawatan.

3.4.2 Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan salah satu cara untuk melancarkan produksi ASI pada ibu post partum. Dalam studi kasus ini teknik marmet dilakukan dengan kombinasi memerah ASI dan memijat payudara sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore, selama 5 menit, studi kasus ini dilakukan selama tiga hari pada saat praktek klinik keperawatan.

3.4.3 Ketidakefektifan Pemberian ASI

Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan kondisi pada ibu post partum yang mengalami kesulitan produksi ASI dengan memenuhi batasan karakteristik yaitu: bayi tidak mampu *lacth-on* pada payudara secara tepat, bayi tidak respon terhadap tindakan kenyamanan lain, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, tampak ketidakadekuatan asupan susu, ketidakadekuatan defekasi bayi dengan menggunakan 5 tahap asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus pada ibu post partum dengan ketidakefektifan pemberian ASI yaitu:

- a. Standar Operasional Prosedur Pijat Oksitosin (terlampir)
- b. Standar Operasional Teknik Marmet (terlampir)
- c. Lembar Kuisioner Produksi ASI (terlampir)

3.6 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap klien dan keluarga klien.

3.6.2 Observasi Partisipatif

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang berkaitan dengan ketidakefektifan pemberian ASI. Pengumpulan data ini dilakukan secara terus-menerus selama klien masih mendapatkan asuhan keperawatan.

3.6.3 Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara dokumentasi berupa gambar. Pada studi dokumentasi, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan fisik dan data lain yang relevan. Penulis dapat melakukan pengkajian dengan mencatat perkembangan yang berkaitan dengan masalah pada klien, seperti pemeriksaan fisik dan peningkatan produksi ASI (Achmadi & Narbuko, 2011).

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan pada Ny. M di daerah Donorejo, Mertoyudan dan Ny. N di daerah Mungkid Kabupaten Magelang Jawa Tengah. Dilakukan pada bulan April 2020, pada waktu pagi dan sore hari selama 3 hari.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan sejak observasi di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Hidayat, 2015).

Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk narasi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk narasi dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian kualitatif penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, tabel, grafik, piktogram, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan sehingga akan semakin mudah dipahami. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien (Sugiyono, 2010).

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika Penelitian

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus, dalam studi kasus ini hal – hal yang dikerjakan untuk memenuhi unsur etika penelitian yaitu:

3.9.1 *Beneficence*

Menjelaskan pada klien tentang aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet yang diterapkan mulai dari manfaat, prosedur pelaksanaan dan alat atau bahan yang digunakan pada aplikasi, serta menjelaskan bahwa pada aplikasi ini tidak menimbulkan bahaya pada klien.

3.9.2 Menghargai Martabat Manusia

Pada studi kasus ini, memberikan klien hak kebebasan klien apakah ingin berpartisipasi dalam studi kasus aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet secara sukarela, tanpa paksaan dan tanpa resiko untuk dihukum serta diperlakukan secara adil oleh penulis.

Pada studi kasus ini penulis memberikan formulir persetujuan subyek (*informed consent*), yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penerapan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet pada klien

- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan dari pijat oksitosin dan teknik marmet.
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur pijat oksitosin dan teknik marmet.

3.9.3 Mendapatkan Keadilan

Dalam hal ini penulis, memberikan keadilan pada kedua klien Ny. M dan Ny. N tanpa membeda-bedakan dalam proses penerapan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet. Penulis juga memberikan perlindungan privasi bagi klien dalam pelaksanaan pijat oksitosin dan teknik marmet dan perlakuan yang menghormati dan menghargai kondisi klien.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian pada Ny.M dan Ny. N menggunakan pengkajian 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) yang utama yaitu pengkajian pada domain *nutrition*.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. M dan Ny. N yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak lancar sekunder dengan *anomaly* payudara.

5.1.3 Fokus intervensi keperawatan yang penulis lakukan yaitu sesuai dengan prinsip intervensi dalam studi kasus ini untuk meningkatkan ejeksi dan produksi ASI dengan tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet sesuai dengan masalah yang dialami oleh Ny. M dan Ny. N.

5.1.4 Implementasi keperawatan untuk mengatasi diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI dengan melakukan pijat oksitosin selama 10 menit dan dilanjutkan teknik marmet selama 5 menit sehingga lama waktu aplikasi 15 menit pada pagi dan sore hari yang dilakukan selama 3 hari dengan 6 kali penerapan aplikasi, tidak ada kendala dalam pelaksanaan aplikasi oksitosin dan teknik marmet karena kedua klien kooperatif.

5.1.5 Evaluasi yang telah tercapai dalam studi kasus ini menunjukkan bahwa pijat oksitosin dan teknik marmet mampu meningkatkan ejeksi dan produksi ASI pada kedua klien. Dibuktikan dengan hasil mengisi kuisioner tanda-tanda kecukupan produksi ASI pada Ny.M dari skor 3 menjadi 5 sedangkan pada Ny.N dari skor 2 menjadi 5, hasil kedua klien sudah masuk dalam kategori baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan sebuah pandangan yang lebih luas mengenai asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan

masalah ketidakefektifan pemberian ASI penerapan yang dilakukan dengan pijat oksitosin dan teknik marmet.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan ibu post partum dengan ketidakefektifan pemberian ASI dan penerapan yang dilakukan dengan pijat oksitosin dan teknik marmet.

5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat membantu klien dan keluarga untuk mendapatkan penanganan ketidakefektifan pemberian ASI secara mudah dan murah dengan melakukan pijat oksitosin dan teknik marmet.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Penulis berharap masyarakat/pembaca dapat mengetahui penanganan dari masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum secara non farmakologis dengan pijat oksitosin dan teknik marmet.

5.2.5 Bagi Penulis

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini memberikan informasi pada klien dan keluarga dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI melalui pijat oksitosin dan teknik marmet.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, A., & Narbuko. (2011). Teori Metodologi Penelitian. *Metode Penelitian*, 15.
- Aisyaroh, N. (2012). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Terhadap Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi selama Ibu Masa Nifas. *Ibu Nifas*, 4.
- Ambarwati, & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pers.
- Amimah, U., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecukupan ASI Di Wilayah Kerja Puskesmas Kajoran I. *Kesehatan*, 2.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astuti, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atikah, P., & Rahmawati, E. (2010). *Kapita selekta ASI dan menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui (hlm. 62-63)*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classifications*. Philadelphia: Elsevier Global Rights.
- Constance, S. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Dahniarti. (2017). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas WOHA Bima Tahun 2017*, 1-14.
- Delima, M., Arni, G. Z., & Rosya, E. (2016). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin*, 287.
- Destyana. (2018, Juni). *Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang*. Retrieved from <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.01.5>
- Dewi, I. C., & Siti Faridah, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny A Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Setyami Str.M.Keb Ngasinan Ponorogo*, 6.

- Dewi, Riana Andam & Aprilianti, Cia. (2018). *Pijat pada Ibu Postpartum dengan Onset Laktasi*. *Jurnal Kesehatan*, 376.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Kesehatan*, 1.
- Doko, T. M., Aristiati, K., & Hadisaputro, S. (2019). *Pengaruh Pijat Oksitosin Oleh Suami Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Nifas*, 81.
- Ernawati, D., Ismarwati, & Hutapea, H. P. (2019). *Analisa Kandungan Fe dalam Air Susu Ibu (ASI)*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 53.
- Hanafi. (2012). *Perawatan Nifas*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hidayat. (2015). *Metode Kasus. Metode Penelitian*, 68.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kemenkes, RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Komariah, A., & Satori, D. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabet.
- Laksono, K. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi*. Jakarta: Media Baca.
- Lelly, A. V. (2017). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi ASI*, 2-3.
- Lestari, Novi. (2017). *Pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Produksi dan Kadar Hormon Oksitosin*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 98-103
- Lisa, & Ismayucha. (2018). *Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Breast Care Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum Normal*, 47.
- Maliandiani, & Ningrum. (2015). *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mardiyarningsih, E. (2012). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI Pada Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*, 25.
- Marlindiani, N. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui (hlm. 62-63)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryunani. (2015). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Jakarta: Cv.Trans Info Medika.

- Maryunani, A. (2010). *Ilmu kesehatan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mas'adah, R. (2015). *Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Sectio Caesaria*, 1497.
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Terjemahan Nursing Outcomes Classification (NOC), edisi 5*. Singapura: Elsevier.
- Mudyatiningsih, S., & Lasri. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Manajemen Laktasi Dengan Sikap Ibu Post Partum Dalam Proses Menyusui Di Ruang Bersalin Rs Panti Waluya Malang*, 2.
- Naziroh, U. (2017). *The Effect Of Oxytocyn Massage To Fluidity Of Breastfeeding In Primaparous Mother*, 43.
- Ningrum, T. K., & Setyarini. (2017). *Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kediri*. Retrieved from Jurnal Kesehatan: <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i>
- Novita. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nugroho, T. (2014). *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Nurssalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edidi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, & DPP, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Pramono, & Paramita, A. (2015). *Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.14 No:2. Analisis Pola dan Faktor Lama Pemberian ASI Tahun 2013*, 158.
- Price Sylvia, A., & Lorraine, W. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Purwanti, H. S. (2012). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Purwoastuti, & Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Pres.
- Rahmawati, A., & Widyasih, H. (2009). *Perawatan Masa Nifas*, 28.
- Riksani. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Rukiyah, Y., & Lia. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Medika.

- Safitri, Y. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum.*, 13.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, D. P., Rahayu, H. E., & Rohmayanti. (2017). *Kesehatan. Pengaruh Metode SPOES terhadap Produksi ASI pada Ibu Seksio Sasarea di RSUD Tidar*, 3.
- Sipatu, Lindanur. (2013). *Pengaruh motivasi, lingkungan kerja dan stres kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Undata Palu*, 147.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, F., Hidayati, E., & Jamill, S. N. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sukmadinata, N. S. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdyakarya.
- Sunarsih, D., Vivian, T., & Lia, N. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susilo, R., & Kumala, F. (2017). *PAnduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Praticce*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Syafrudin, & Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Utami, R. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: IDAI.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru lahir Fisiologi dan PAtologis*. Yogyakarta: CV Andi.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Widiastuti, A., Arifah, S., & Rahmawati, W. R. (2015). *Pengaruh Teknik Marmet dengan Masase Payudara pada Ibu Nifas Tiga Hari Post Partum Terhadap Kelancaran ASI dan kenaikan BB Bayi*, 829.
- Widiastuti, A., Arifah, S., & Rahmawati, W. R. (2015). *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain*, 316.
- Yudha, E. K., & Sebekti, N. B. (2010). *Obstetri Williams: Panduan Ringkas, Ed 21*. Jakarta: EGC.

