

**APLIKASI KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN PIJAT
OKSITOSIN UNTUK KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh :

Elinda Cahyaning Antika

15.0601.0016

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

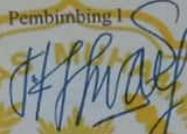
HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH
APLIKASI KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN PIJAT
OKSITOSIN UNTUK KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 25 Agustus 2018

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

APLIKASI KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN PIJAT
OKSITOSIN UNTUK KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Elinda Cahyaning Antika

15.0601.0016

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 25 Agustus 2018

Susunan Penguji :

Penguji I : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

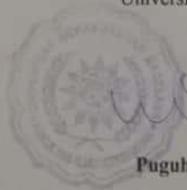
Penguji II : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes

Penguji III : Ns. Rohmayanti, M.Kep



(.....)
(.....)
(.....)

Magelang, 25 Agustus 2018
Program D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



Puguh Widiyanto., S.Kp., M.Kep
NIK. 0621027203

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat serta nikmat-Nya kepada seluruh umatnya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membimbing umatnya menuju jalan yang benar yaitu cahaya Illahi. Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah “ **Aplikasi Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Untuk Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum** “ dengan baik dan penuh perjuangan.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan disajikan sebagai persyaratan untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI). Teriringi doa dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur penulis memberikan ucapan terima kasih atas terselasaikannya Karya Tulis Ilmiah ini kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri A., M.Kep, selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati ER, S.KP., M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah memberikan tuntunan dan bimbingan ilmu pengetahuan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Rohmayanti, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah memberikan tuntunan dan bimbingan ilmu pengetahuan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
7. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada Ibu Kartika dan Bapak Akhmadun kedua orang tua tercinta yang telah memberikan doa dan dukungan

kepada penulis baik secara moril, materiil maupun spiritual hingga selesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Sahabatku Girl'Squad yang turut memberikan motivasi dan semangat yang tiada henti.
9. Teman-temanku mahasiswa D3 Keperawatan angkatan 2015 yang turut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas segala dukungannya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T, semoga amal ibadahnya mendapat balasan yang setimpal dari Allah S.W.T. Penulis sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kemajuan dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca pada umum.

Magelang, 11 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Metode Pengumpulan Data	6
1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Masa Nifas	9
2.2 Air Susu Ibu (ASI).....	13
2.3 Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin.....	17
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
2.5 Pathway.....	24
BAB 3 LAPORAN KASUS	25
3.1 Data Umum	25
3.2 Diagnosa.....	29
3.3 Intervensi	29
3.4 Implementasi	30
3.5 Evaluasi	32
BAB 4 PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.

4.4 Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP	35
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	37
Lampiran 1	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel. 1 Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan ketidakefektifan pemberian ASI.	22
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pijat Oksitosin	5
Gambar 2. Teknik Marmet	5
Gambar 3. Pijat Oksitoksin	Error! Bookmark not defined.
Gambar 4. Teknik marmet	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

Standar Operasional Prosedur (SOP)	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN FOTO DOKUMENTASI	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Post partum adalah masa dimulainya setelah persalinan selesai dan plasenta telah dilahirkan dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali seperti semula dalam waktu kira-kira 6 minggu (Lenevo, et.al, 2009). Menurut (Mochtar, 2011) masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil dan berakhir kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama 6 minggu (Mansyur, 2014).

Pada ibu post partum terjadi perubahan-perubahan baik perubahan fisiologis maupun perubahan psikologis. Perubahan fisiologis pada ibu post partum terjadi pada semua sistem, yaitu involusi uterus, serviks, payudara, sistem endokrin, sistem urinaria, sistem gastrointestinal dan sistem muskulokeletal, lochea, pembuluh darah rahi, vagina dan perineum, sistem kardiovaskuler, tanda-tanda vital, dan endometrium. Perubahan psikologi pada ibu post partum ada tiga tahap, yaitu fase *taking in*, *taking hold* dan *letting go* (Hermawati , 2009).

Perubahan yang terjadi pada ibu post partum salah satunya adalah laktasi, merupakan suatu masa dimana terjadi perubahan pada payudara ibu, sehingga mampu memproduksi ASI dan merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan berbagai macam hormon sehingga ASI dapat keluar (Wiknjosastro, 2009). Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. ASI sangat dibutuhkan bayi, khususnya pada awal karena banyak mengandung zat gizi (Ambarwati, 2010).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif usia bayi 0-6 bulan di Indonesia sebanyak 42%. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 54,3%, pada tahun 2014 data dari Direktur Jenderal Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan 51,3%. Hal ini menunjukkan penurunan sebesar 3% dari sebelumnya. Presentase pemberian ASI di Kabupaten Magelang terdapat peningkatan dari tahun 2012-2013. Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang yang menyatakan pada tahun 2012 sebesar 81,70% dan tahun 2013 sebesar 87,82%. Tahun 2014 presentase pemberian ASI menurun menjadi 82,85% dan di tahun 2016 sebesar 78,38% (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2017).

ASI memiliki beberapa keunggulan bila dibandingkan dengan susu formula. ASI murah, sehat dan mudah memberikannya. ASI mengandung zat imun yang dapat menambah daya tahan anak terhadap penyakit dan sesuai dengan kemampuan absorpsi usus bayi. ASI juga mengandung cukup banyak komponen yang diperlukan oleh bayi. Wanita sekarang, dimana isu emansipasi dan kesetaraan gender sudah mengalir keluar batasnya, menyusui sering sekali dianggap sebagai beban. Dengan alasan kesibukan, orang tua yang tidak menyusui anaknya hanya dengan alasan demi menjaga keindahan tubuhnya mereka rela tidak memberikan ASI eksklusif buah hatinya sendiri (Marmi, 2012).

Keluarnya ASI sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor utama yang mempengaruhi adalah faktor hormonal, yaitu: hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan oksitosin yang berperan merangsang keluarnya ASI. Waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormon pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke *hypophyse* melalui *nervus vagus*, terus *kellobus anterior*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan dirangsang untuk menghasilkan ASI (Wiknjosastro, 2009).

Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin. Faktor psikologi merupakan hal yang perlu diperhatikan seperti kecemasan. Ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan perubahan psikisnya setelah melahirkan. Kondisi ini dapat mempengaruhi proses laktasi. Cara kerja hormon oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis. Persiapan ibu secara psikologis sebelum menyusui merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Cemas, stres, rasa khawatir yang berlebihan dan ketidakbahagiaan pada ibu sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif (Purwanti, 2012).

Siregar (2008) Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI. Alifah (2008) menunjukkan bahwa faktor pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Coling (2009) bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama post partum disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran ASI dan menurun/berkurangnya rangsangan hisapan bayi.

Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah dengan memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit sehingga bayi dapat menyusui. Tindakan tersebut dapat membantu

memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evariny, 2008).

Teknik pemerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif, dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Cara pemerah ASI menggunakan cara *Cloe Marmet* yang disebut dengan teknik marmet yang merupakan perpaduan antara teknik pemerah dan memijat. Pemerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis, dan ekonomis karena cukup dengan cuci tangan dan jari sebelum pemerah ASI (Roesli, 2010). Jika teknik yang dilakukan dengan benar dan tepat maka tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI maupun cara mengeluarkan ASI sehingga bayi akan tetap mendapatkan ASI dan penggunaan susu formula dapat dikurangi (Soraya, 2009). Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan pemerah ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Roesli, 2009).

Produksi ASI keluar dimulai pada hari ke 2-5 setelah ibu melahirkan. Pemerah ASI dengan teknik marmet awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASI nya karena medis. Teknik pemerah ASI dengan tangan tersebut yaitu teknik marmet. Teknik tersebut lebih nyaman, aman, praktis, dan mudah dilakukan. Teknik marmet dilakukan karena kesulitan dalam mengeluarkan ASI nya saat bayi menyusu. Kemudian ia menemukan suatu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI lebih optimal (Proverawati, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu post partum yang dilakukan teknik marmet 70% produksi ASI nya baik, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik marmet hanya 30% produksi ASI nya baik. Cara kerja

teknik marmet yaitu sel penghasil susu (alveoli) mengeluarkan ASI. Apabila sel-sel distimulasi, maka sel-sel tersebut akan mengeluarkan ASI ke dalam sistem saluran (refleks pengeluaran ASI). Sebagian kecil susu bisa mengalir ke saluran dan mengumpul di saluran susu di bawah areola yang dikenal sebagai saluran akhir. Dari beberapa penelitian disimpulkan bahwa ibu post partum yang diberi teknik marmet dan pijat oksitosin seluruhnya mendapatkan produksi ASI yang banyak (Marlina, 2013).

1.2 Gambar Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet

Menurut Roesli (2009) contoh pijat oksitosin dan teknik marmet seperti gambar dibawah ini:



Gambar 1. Pijat Oksitosin

Sumber: www.gambar.pijat.oksitosin.nitaanitakartika.blogspot.com



Gambar 2. Teknik Marmet

Sumber: www.gambarteknikmarmetferliana.blogspot.com

Peran perawat dalam mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI adalah dari pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi, sampai dengan

evaluasi. Salah satunya memberikan tindakan kepada klien dengan memberikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin pada klien yang mempunyai masalah ketidakefektifan pemberian ASI dengan tujuan untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI. Maka dari itu, penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “ Aplikasi Kombinasi teknik marmet dan Pijat Oksitosin pada Ny. X Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI ” dan mencoba menganalisis dengan memberikan inovasi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin.

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dari tugas akhir ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melakukan pengkajian pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

1.3.2.3 Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada ibu dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

1.3.2.4 Melakukan implementasi keperawatan pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

1.4 Metode Pengumpulan Data

Dalam penulisan proposal ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu dalam bentuk studi kasus dengan menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2008).

Adapun tehnik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut :

1.4.1 Wawancara

Wawancara adalah proses interaksi dan komunikasi secara langsung antara pewawancara dan pasien. Pengumpulan data dengan wawancara dapat dituliskan untuk memperoleh data yang bersifat fakta (Nursalam, 2008). Penulisan melakukan tanya jawab secara langsung pada pasien, keluarga, perawat ruangan dan dokter yang menangani.

1.4.2 Observasi Partisipasi

Observasi Partisipasi adalah prosedur yang berencana antara lain meliputi indra penglihatan, perabaan, dan alat perasa. Kegiatan observasi ini berlangsung terus menerus.

1.4.3 Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah metode pengumpulan data yang berasal dari literatur atau bacaan yang digunakan penyusunan penelitian (Nursalam, 2008). Penulis mendapatkan bahan karya tulis ilmiah dari buku literatur maupun buku perpustakaan yang berkaitan dengan masalah post partum.

1.4.4 Dokumentasi

Dokumentasi adalah sekumpulan catatan penyimpanan dari catatan informasi dalam sistem integrasi untuk penggunaan yang efisien dan mudah diterima (Nursalam, 2008).

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1 Bagi Mahasiswa

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori yang telah didapatkan pada pelayanan keperawatan dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan post partum.

1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada pasien post partum.

1.5.3 Bagi Profesi

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan perbandingan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan post partum.

1.5.4 Bagi Masyarakat

Di harapkan masyarakat dapat memahami tentang ketidakefektifan pemberian ASI dan dapat mengaplikasikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dalam kehidupan sehari-hari.

1.5.5 Bagi Puskesmas

Hasil laporan ini diharapkan mampu sebagai tambahan pengetahuan bagi pihak Puskesmas dalam mengaplikasikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Pengertian

Post partum atau masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti prahamil (Mochtar, 2011). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama 6 minggu (Mansyur, 2014). Setelah masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian ibu 60% terjadi pada masa nifas. Dalam angka kematian ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Maritalia, 2012).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa sebelum persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2011).

2.1.2 Perubahan Fisiologi

2.1.2.1 Uterus

Setelah bayi keluar terjadi kontraksi uterus yang meningkat. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta, sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus akan mengalami pengecilan (*involuti*) secara

berangsur-angsur hingga kembali seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uterus pada bayi lahir yaitu setinggi pusat, saat plasenta lahir fundus uteri dua jari bawah pusat (Suherni, 2008).

2.1.2.2 Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama nifas (Saleha, 2009). *Lochea* terbagi menjadi empat jenis yaitu :

a. *Lochea Rubra*

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. *Lochea* ini yang akan keluar selama 2-3 hari post partum.

b. *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.

c. *Lochea Serosa*

Berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. *Lochea* ini keluar pada hari ke 7 sampai ke 14 pasca persalinan.

d. *Lochea Alba*

Lochea terakhir yang dimulai hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

2.1.2.3 Payudara

Perubahan pada payudara menurut Waryana (2010), meliputi :

- a. Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan.
- b. Kolostrom sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses *laktasi*.

2.1.2.4 Vagina dan *Perineum*

Vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali pada minggu ketiga. Terjadi robekan *perineum* pada semua persalinan pertama. Robekan *perineum* terjadi di garis tengah dan bisa meluas apabila kepala janin terlalu cepat (Suheni, 2008).

2.1.2.5 Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan plasenta, terjadi pula penurunan produksi *progesteron*, sehingga yang menyebabkan terjadi nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Hal ini terjadi karena aktifitas mobilitas usus akibat kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi karena adanya rasa nyeri pada *periuneum* akibat luka *episiotomi* (Bahiyatun, 2009).

2.1.2.6 Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulasi* (Waryana, 2010).

2.1.2.7 Endokrin

a. Hormon Plasenta

Kadar *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* dan *Human Placental Lactogen (HPL)* secara berangsur turun dan normal kembali setelah 7 hari post partum saat plasenta lepas dari dinding uterus. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum (Bahiyatun, 2009).

b. Hormon *Hipofisis*

Kadar *prolaktin* serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan *ovulasi* karena kadar *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan *ovarium* tidak berespon terhadap stimulasi FSH ketika kadar prolaktin meningkat. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu ke enam setelah melahirkan pada wanita menyusui (Ambarwati, 2010)

c. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (*posterior*), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan pembantu uterus kembali terbentuk normal dan pengeluaran air susu pada wanita yang memilih menyusui bayinya (Ambarwati, 2010).

2.1.3 Perubahan Psikologi

Ibu mengalami perubahan fisiologi yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan pada psikologi setelah melahirkan. Ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa. Menjalani proses *eksplorasi* dan *asimilasi* terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahui untuk perawatan bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa untuk menjadi seorang ibu (Sulistiyawati, 2009).

Periode psikologis ibu post partum menurut Mansyur (2014), yaitu :

2.1.3.1 Periode *Taking In*

Ibu pasif dan bergantung pada orang lain, serta perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Ibu mengulang-ulang menceritakan pengalamannya saat melahirkan terjadi 1-2 hari. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi oleh orang lain. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidak normalan proses pemulihan.

2.1.3.2 Periode *Taking Hold*

Ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua sukses dan sadar akan tanggung jawabnya terhadap bayi. Ibu juga sangat memperhatikan pengontrolan fungsi tubuhnya. Ibu biasanya lebih sensitif dan merasa kurang percaya diri serta kurang mahir dalam merawat bayi. Periode ini terjadi 3-10 hari post partum. merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya, dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.

2.1.3.3 Periode *Letting Go*

Periode ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan berada di tengah keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab penuh terhadap perawatan bayi dikarenakan bayi sangat tergantung pada ibu, sehingga ibu harus menyesuaikan dirinya dengan kebutuhan bayi sehingga hak, kebiasaan, dan hubungan sosial ibu akan berkurang.

Hal ini dapat menyebabkan depresi post partum apabila ibu tidak mampu mengontrol diri. Fase ini berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

Pemberian ASI adalah cara memberikan nutrisi kepada *infant* atau bayi baru lahir yang paling dianjurkan (Proverati, 2008). Pemberian ASI merupakan tindakan penyelamatan kehidupan bayi pada daerah dengan sanitasi dan air yang tidak aman (Wulandari, 2014). Seorang bayi baru lahir diharuskan hanya mengkonsumsi ASI tanpa makanan atau minuman lainnya, kecuali terdapat indikator medis (Purwanti, 2011). Kandungan langka berupa molekul bioaktif yang bermanfaat melawan infeksi, inflamasi, mendorong kematangan imun, perkembangan organ, dan agen terapi kesehatan hanya dapat ditemukan pada ASI sebagai nutrisi bayi (Ballard, 2013).

Menurut (Anggraini, 2010) pemberian ASI terdapat 2 refleks yang berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI yaitu:

a. Reflek prolaktin

Hormon *prolaktin* berperan untuk membuat *kolostrum*, namun jumlahnya terbatas karena *prolaktin* dihambat oleh tingginya kadar *progesteron* dan *estrogen* pada saat bulan akhir kehamilan. *Estrogen* dan *progesteron* sangat berkurang setelah partus dan plasenta terlepas. Reflek prolaktin terjadi ketika isapan bayi merangsang ujung-ujung saraf pada *palilla* (puting susu) dan *areola* yang berfungsi sebagai *reseptor* mekanik. Rangsangan tersebut kemudian dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medulla spinalis*, sehingga *hipotalamus* akan merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memacu sekresi *prolaktin* kemudian akan merangsang *hipofise* anterior sehingga keluar. Hormon ini berperan penting untuk merangsang sel-sel *alveoli* sehingga memproduksi air susu (Astuti, 2014). Kadar *prolaktin* akan meningkat dalam keadaan stres, anestesi, operasi, dan rangsangan puting susu (Sukarni, 2013).

b. Reflek Letdown

Rangsangan isapan bayi akan menstimulasi kelenjar *hipofisis posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. Hormon ini berfungsi untuk menimbulkan kontraksi di

uterus, sehingga terjadi *involuti* dari organ tersebut. *Oksitosin* memicu *kontraksi* dinding *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* dan selanjutnya mengalir melalui *duktus* dan selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi (Lowdermik, 2013). Faktor-faktor yang meningkatkan *reflek letdown* adalah melihat bayi dengan penuh kasih sayang, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, dan memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambatnya adalah *stress*, pikiran kacau, bingung, dan cemas (Yanti, 2011).

2.2.1 Fisiologi Laktasi

Fisiologi laktasi merupakan proses terbentuknya air susu ibu, terbagi menjadi 4 tahap menurut Blackburn (2013) yaitu :

2.2.1.1 *Milk Ejection Reflek* (pelepasan *oksitosin*)

Proses ini adalah bentuk respon dari *neuroendokrin* maternal dari stimulus menghisap atau stimulus yang lain. Respon yang terjadi yaitu pelepasan *oksitosin* dari *pituitary posterior* ke sirkulasi. *Oksitosin* lalu bereaksi pada *sel mioepitel mammae* untuk mendorong susu dari *alveoli* menuju duktus lalu ke sinus *laktiferus* yang telah siap untuk dihisap oleh *irfant*.

2.2.1.2 *Laktogenesis*

Onset produksi susu yang sangat banyak pada beberapa hari pertama *post partum*. Tingkat *progesteron* dan *estrogen* turun, ketika tingkat *prolaktin* tinggi rangkaian perubahan pada organ target (*epithelium mammae*) untuk berespon pada *prolaktin* setelah kelahiran plasenta.

2.2.1.3 *Galaktopoiesis*

Proses mempertahankan produksi susu untuk menopang *laktasi*. *Galaktopoiesis* membutuhkan hormon sistemik, tetapi pada hari-hari selanjutnya *regulasi* volume susu bergantung pada jumlah yang diambil, sebuah fungsi autokrin dari kelenjar *mammae*. Semakin banyak bayi menghisap semakin banyak dihasilkan produksi susu. Produksi susu juga dapat distimulasi oleh ekspresi tangan atau pemompaan, selama jumlah susu yang diambil pada jumlah yang cukup.

2.2.1.4 *Regulasi Autokrin*

Regulasi autokrin produksi susu itu sendiri bergantung pada faktor lokal yang dihasilkan pada kelenjar *mammae*. Sebuah *peptid inhibitor* dihasilkan pada

produk kelenjar susu yang lambat. *Peptid inhibitor* akan keluar bersamaan dengan frekuensi penghisapan. Jadi, semakin sering menyusui, maka *inhibitor* keluar atau berpisah dan produksi susu meningkat.

2.2.2 Mekanisme Menyusui

Refleks mencari atau menangkap (*Rooting Reflek*) muncul ketika payudara ibu menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut bayi. Hal ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menyentuh pipi bayi tersebut diikuti dengan membuka dan puting susu ditangkap masuk ke dalam mulut (Sukarni, 2013).

a. *Refleks* Menghisap (Sucking Refleks)

Reflek ini muncul ketika langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Puting susu yang sudah masuk ke mulut dengan bantuan lidah akan ditarik lebih jauh dan rahang menekan kalang payudara. Air susu akan mengalir ke puting susu dengan tekanan bibir dan gerakan rahang secara berirama, maka gusi akan menekan kalang payudara dengan *sinus laktiferus*. Kemudian, bagian belakang lidah menekan puting susu pada langit-langit yang menyebabkan air susu keluar dari puting. Cara yang dilakukan bayi dengan perlekatan yang benar tidak akan menimbulkan cedera pada puting susu (Astuti, 2014).

b. *Refleks* Menelan (*Swallowing Refleks*)

Reflek ini timbul ketika mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya. Otot-otot pipi akan melakukan gerakan menghisap terus-menerus sehingga pengeluaran ASI akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung (Sukarni, 2013).

2.2.3 Manfaat ASI

Menurut (Anggraini, 2010) manfaat Asi sebagai berikut:

2.2.3.1 ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi.

2.2.3.2 ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi yang mengandung zat antibody sehingga akan jarang sakit.

2.2.3.3 ASI meningkatkan kekebalan tubuh.

2.2.3.4 Menunjang perkembangan kepribadian dan kecerdasan emosional.

2.2.3.5 Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

2.2.3.6 Dengan menyusui maka akan terjadi rasa sayang antara ibu dan bayi.

2.2.3.7 Melindungi anak dari serangan alergi.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Proverawati (2010) antara lain :

2.2.4.1 Frekuensi Menyusui

Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara.

2.2.4.2 Berat Lahir

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang rendah dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Kemampuan menghisap ASI rendah termasuk didalamnya frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

2.2.4.3 Usia Kehamilan Saat Melahirkan

Kehamilan saat melahirkan akan mempengaruhi terhadap asupan ASI pada bayi. Saat usia kehamilan kurang dari 34 minggu (bayi lahir prematur), maka bayi dalam kondisi sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif, sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir normal atau tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur ini dapat disebabkan oleh karena berat badannya yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ bayi tersebut.

2.2.4.4 Usia dan Paritas

Usia dan paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI. *Intake* ASI mencukupi pada ibu menyusui yang masih berusia remaja dengan gizi baik. Sementara itu, pada ibu yang melahirkan lebih dari 1 kali, produksi ASI pada hari keempat post partum jauh lebih tinggi dibandingkan pada ibu yang baru melahirkan pertama kalinya.

2.2.4.5 Stres dan Penyakit Akut

Adanya stres dan kecemasan pada ibu menyusui dapat mengganggu proses *laktasi*, oleh karena itu pengeluaran ASI terhambat. Sehingga akan mempengaruhi produksi ASI. Penyakit infeksi kronis maupun akut juga dapat mengganggu proses laktasi dan mempengaruhi produksi ASI. ASI akan keluar dengan baik apabila dalam kondisi rileks dan nyaman.

2.2.4.6 Konsumsi Rokok

Konsumsi rokok dapat mengganggu kerja hormon *prolaktin* dan *oksitosin* dalam memproduksi ASI. Rokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dan adrenalin akan menghambat pelepasan *oksitosin*, sehingga volume ASI yang dihasilkan akan berkurang.

2.2.4.7 Pil Kontrasepsi

Penggunaan *pil kontrasepsi* kombinasi *estrogen* dan *progesteron* berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sedangkan pil yang hanya mengandung protein tidak ada dampak terhadap volume ASI. Berdasarkan hal ini maka WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pil *progesteron* bagi ibu yang menggunakan pil kontrasepsi.

2.3 Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin

Teknik marmet adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidak lancarannya ASI. Teknik marmet yaitu 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. Ibu yang sebelumnya telah mampu mengeluarkannya hanya sedikit, atau tidak sama sekali, mendapatkan hasil yang sangat baik dengan teknik ini (Nurdiansyah, 2011).

Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan

masalah ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011). Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin dapat merangsang pengeluaran hormone oksitosin. Oksitosin bekerja memacu refleks pengeluaran ASI. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior. Oksitosin masuk ke dalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah berkumpul di dalamnya mengalir ke saluran duktus (Depkes RI, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan dengan kombinasi teknik marmet dan pijat punggung efektif dalam meningkatkan produksi ASI ibu post partum, dimana ibu post partum yang mendapatkan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol (Nilamsari, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan rata-rata produksi ASI pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin dan teknik marmet yaitu sebesar 28,75 mg meningkat menjadi 74,81 mg. Hal ini diketahui dari uji *Paired t-test* dengan hasil *p value* (0,000) < 0,05 disimpulkan ada perbedaan signifikan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin teknik marmet pada kelompok intervensi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Ulfah (2013) yang mengatakan bahwa setelah pemberian pijat oksitosin dan teknik marmet yang dilakukan 2 kali dalam sehari selama 4 hari memerlukan waktu 42 menit untuk kedua massage pada ibu post partum hari ke 2. Dapat dilakukan pada pagi dan sore hari dan didapat semua responden produksi ASI nya lancar. Pada eksperimen ini pijat oksitosin dan teknik marmet dilakukan pada pagi dan sore hari, dilakukan selama 4 hari berturut-turut.

Penilaian produksi ASI bisa dengan banyak cara, salah satunya mengukur volume urin bayi selama 24 jam dengan urin normal 30-50 mg atau bayi BAK sejumlah 6-

8 kali dalam sehari. Menurut penelitian Mardiyaningsih (2010), menyatakan bahwa bayi yang mendapat ASI cukup dapat dilihat dari jumlah jam tidur bayi selama 2-3 jam setelah menyusui, frekuensi menyusui 8-12 kali, dan penimbangan berat badan bayi.

2.3.1 Tanda-tanda bayi kecukupan ASI, menurut Annisa (2014):

2.3.1.1 Kenaikan Berat Badan

Salah satu tanda kecukupan ASI adalah kenaikan berat badan bayi. Memang, segera setelah dilahirkan bayi akan mengalami penurunan berat badan, tetapi dalam 1-2 minggu kemudian bayi akan kembali ke berat badan lahirnya. Berat badan bayi mencapai 2 kali lipat berat badan lahirnya pada usia 3-4 bulan, dan mencapai 3x lipat berat badan lahirnya pada usia 1 tahun. Setiap kali melakukan kunjungan berkala di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya, pastikan bayi mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan kartu menuju sehat (KMS).

2.3.1.2 Frekuensi Buang Air

Frekuensi buang air kecil pada bayi semakin meningkat pada beberapa hari pertama setelah dilahirkan. Salah satu tanda kecukupan bayi buang air kecil sedikitnya 6 kali per hari dan buang air besar kurang lebih 3 kali per hari.

2.3.1.3 Bayi tenang dan tidak rewel setelah menyusui

Bila bayi telah mendapatkan ASI dalam jumlah cukup, bayi akan tenang, tidak rewel dan bahkan dapat tertidur setelah menyusui.

2.3.1.4 Perlekatan benar saat menyusui

Saat menyusui seharusnya mulut bayi terbuka lebar dengan menempel pada payudara, bibir bawah terjulur keluar, dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. perlekatan yang benar akan memberikan kenyamanan pada ibu saat menyusui, mencegah nyeri dan luka pada puting. Setelah beberapa kali menghisap, bayi akan terlihat dan terdengar menelan ASI.

2.3.2 Tanda-tanda Bayi Kekurangan ASI

2.3.2.1 Tidak bertambah berat badan

2.3.2.2 Buang air kecil kurang dari 6 kali per hari

2.3.2.3 Urin berwarna kuning pekat

2.3.2.4 Tetap rewel setelah menyusui

2.3.2.5 Tampak lemas dan mengantuk setiap saat

2.3.2.6 Kulit dan mata berwarna kuning

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian post partum 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) :

2.4.1.1 *Health promotion* (meliputi: kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan).

2.4.1.2 *Nutrition* (meliputi: perbandingan antara *intake* sebelum dan sesudah persalinan).

2.4.1.3 *Elimination* (meliputi: frekuensi buang air besar atau buang air kecil sebelum dan sesudah persalinan, jelaskan karakteristik buang air besar dan buang air kecil tersebut, ada muasal dan muntah tidak).

2.4.1.4 *Activity/rest* (meliputi: jam tidur sebelum dan sesudah persalinan, adakah gangguan tidur).

2.4.1.5 *Perception/cognition* (meliputi: cara pandang klien tentang proses persalinan dan bayi dilahirkannya, apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait proses persalinan).

2.4.1.6 *Self perception* (meliputi: apakah klien merasa cemas/takut tentang proses persalinan sekarang, apakah klien merasa senang).

2.4.1.7 *Role relationship* (meliputi: hubungan klien dengan perawat atau bidan atau dokter yang membantu persalinan, hubungan dengan suami atau anggota keluarga lainnya, orang yang mendukung dalam proses persalinan sekarang).

2.4.1.8 *Sexuality* (meliputi: karakteristik darah nifas klien, apakah klien akan menggunakan kontrasepsi setelah persalinan sekarang, apakah klien pernah mengalami masalah seksual sebelum proses persalinan sekarang).

2.4.1.9 *Coping/stress tolerance* (meliputi: bagaimana cara klien mengatasi *stressor* dalam proses persalinan sekarang, apabila bayi klien yang lahir meninggal atau mengalami gangguan maka apa tindakan klien).

- a. *Life principles* (meliputi: apakah klien tetap menjalankan sholat atau ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien).
- b. *Safety/protection* (meliputi: apakah klien menggunakan alat bantu jalan, apakah pengaman di samping tempat tidur berfungsi dengan baik, apakah tersedia selimut untuk mengatasi cuaca dingin).
- c. *Comfort* (meliputi: apakah klien merasa nyaman dengan proses persalinan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien seperti tenang, bingung).
- d. *Growth/development* (meliputi: berapakah kenaikan berat badan klien selama kehamilan sekarang).

2.4.2 Konsep Diagnosa Ketidakefektifan Pemberian ASI

2.4.2.1 Pengertian

Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan kesulitan memberikan susu pada bayi secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi (Herdman, 2015).

2.4.2.2 Batasan karakteristik (NIC & NOC)

2.1 Tabel. 1 Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan ketidakefektifan pemberian ASI. Menurut (Herdman, 2015):

Batasan Karakteristik	Faktor yang Berhubungan
1. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui.	1. Ambivalensi ibu.
2. Bayi menangis pada payudara.	2. Anomali payudara ibu.
3. Bayi mendekati ke arah payudara.	3. Ansietas ibu.
4. Bayi menolak <i>latching on</i> .	4. Defek orofaring.
5. Bayi tidak mampu <i>latch-on</i> pada payudara secara tepat.	5. Diskontinuitas pemberian ASI.
6. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain.	6. Keletihan ibu.
7. Ketidakadekuatan defekasi bayi.	7. Keluarga tidak mendukung.
8. Ketidakcukupan kesempatan untuk mengisap payudara.	8. Keterlambatan laktogen II.
9. Ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui.	9. Kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI.
10. Kurang penambahan berat badan bayi.	10. Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui.
11. Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui.	11. Masa cuti melahirkan yang pendek.
12. Penurunan berat badan bayi terus-menerus.	12. Nyeri ibu.
13. Tampak ketidakadekuatan asupan susu.	13. Obesitas ibu.
14. Tidak mengisap payudara terus-menerus.	14. Pembedahan payudara sebelumnya.
15. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin.	15. Penambahan makanan dengan puting artifisial.
	16. Penggunaan dot.
	17. Prematuritas.
	18. Refleks isap bayi buruk.
	19. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya.
	20. Suplai ASI tidak cukup.
	21. Tidak cukup waktu untuk menyusu ASI.

2.4.2.3 Diagnosa keperawatan

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan: keterbatasan pengalaman ibu (Herdman, 2014).

2.4.2.4 Rencana Keperawatan

a. Keberhasilan Menyusui Maternal

Definisi: Pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu ke bayi untuk mengisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui.

Nursing Outcome classification (NOC): 1001 yaitu menggunakan dukungan keluarga, pengeluaran ASI (*refleks let down*), payudara penuh sebelum menyusui, mengenali bayi menelan, teknik untuk mencegah nyeri puting. puas dengan proses menyusui (Moorhead, 2012).

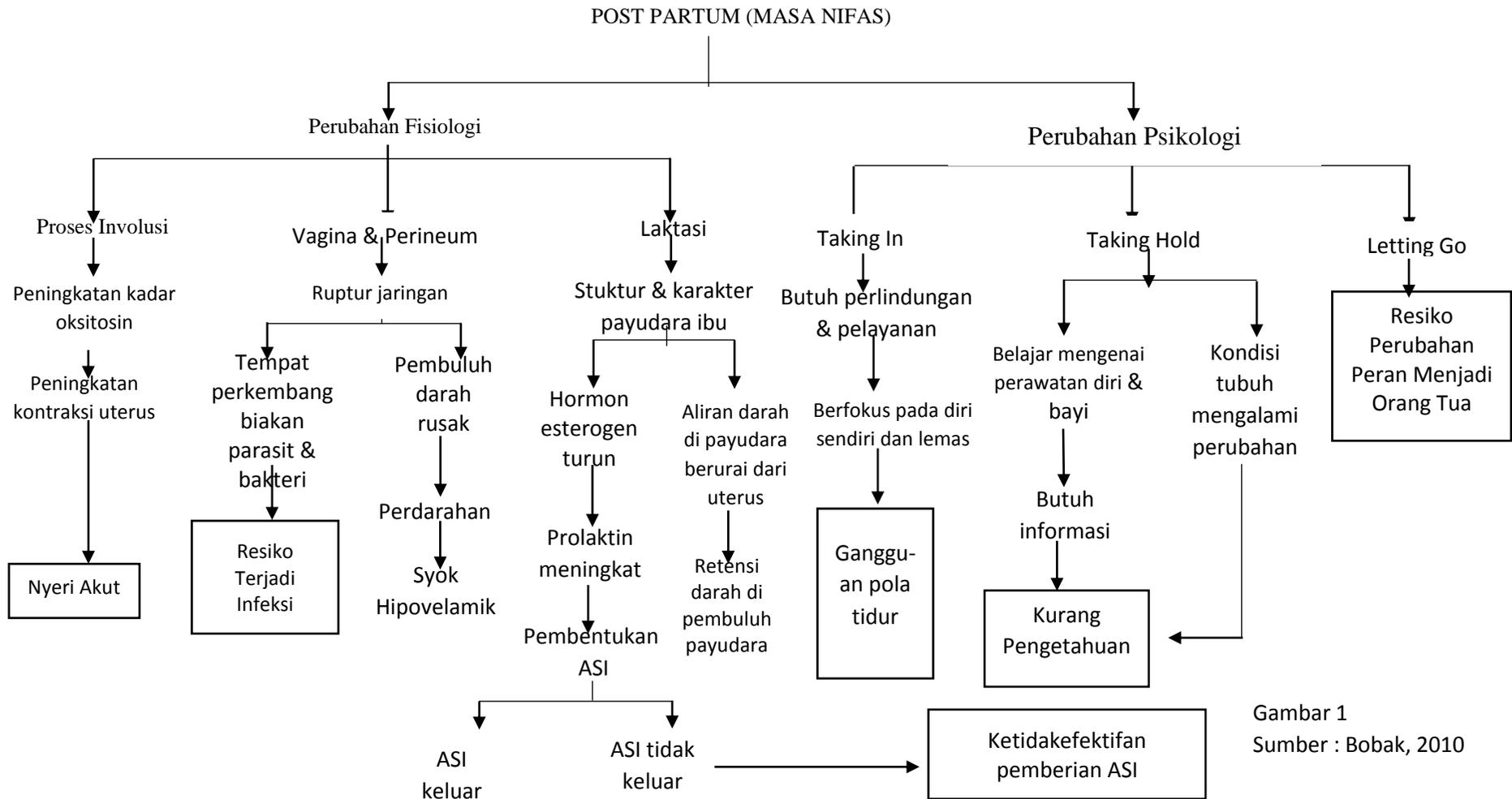
b. **Konseling Laktasi**

Definisi konseling laktasi: membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui.

Nursing Intervention Classification (NIC): 5244 (Bulecheck, 2012).

- a. Berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik fisiologi maupun psikologis.
- b. Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui.
- c. Dukung ibu, SO (*Significant Others*), keluarga atau teman untuk memberikan dukungan.
- d. Berikan materi pendidikan, sesuai kebutuhan.
- e. Jelaskan tanda bahwa bayi membutuhkan makan (misalnya, *refleks/rooting*, menghisap serta diam dan terjaga atau *quite alertness*).
- f. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat.
- g. Diskusikan cara untuk memfasilitasi perpindahan ASI.
- h. Monitor kemampuan bayi menghisap.
- i. Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu. Diskusikan teknik untuk menghindari atau meminimalkan pembesaran atau rasa tidak nyaman lainnya.
- j. Instruksikan adanya tanda, gejala, dan strategi manajemen apabila terdapat penyumbatan saluran ASI atau *plugged ducts*, *mastitis*, dan infeksi *kandidiasis*.
- k. Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan diet yang seimbang.
- l. Dukung ibu untuk memakai pakaian yang nyaman dipakai, dan *bustehouder* (BH) yang mendukung.
- m. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu.

2.5 Pathway



Gambar 1
Sumber : Bobak, 2010

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis menyajikan ringkasan kasus tentang “ Aplikasi Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Untuk Ketidakefektifan Pemberian ASI “ yang telah dilakukan pada tanggal 11 Mei 2018 pukul 14.00 WIB. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pada klien, intervensi, implementasi yang sudah dilaksanakan, dan evaluasi. Proses keperawatan dilakukan pada tanggal 11 Mei 2018 sampai 14 Mei 2018.

3.1 Data Umum

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data klien bernama Ny.Y berjenis kelamin perempuan. Saat ini klien berusia 28 tahun, beralamat Desa Karet RT 03 RW 03 Kelurahan Bulurejo Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Klien beragama Islam dan berasal dari suku Jawa, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan pekerjaan sebagai karyawan pabrik. Penanggung jawab klien adalah suami bernama Tn.F umur 31 tahun, jenis kelamin laki-laki, beralamat Desa Karet RT 03 RW 03 Kelurahan Bulurejo Kecamatan Mertoyudan Kabupaten Magelang. Pekerjaan Tn.F adalah wiraswasta (penjahit) dan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Tn.F beragama Islam. Anak klien lahir spontan pada tanggal 10 Mei 2018 pukul 03.30 WIB dibantu bidan dan dokter di rumah sakit Harapan, Magelang. Klien dibawa pulang ke rumah pada tanggal 10 Mei 2018 pada pukul 18.00 WIB,

Riwayat klien menikah 1 kali dan lama pernikahan 1 tahun 6 bulan, pada usia 26 tahun. Kehamilan telah direncanakan. Status Obstetri Gravidarum (G) 1 Partus (P) 0 Abortus (A) 0, usia kehamilan 34 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) klien pada tanggal 21 Agustus 2017 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada tanggal 28 Mei 2018. Siklus haid 28 hari lama haid 7 hari tidak ada keluhan saat haid dan selama kehamilan klien juga tidak mengalami mual muntah. Kenaikan berat

badan klien selama kehamilan 12 kilogram dan sebelum hamil berat badan klien 55 kilogram, tinggi badan klien 158 centimeter.

Rencana alat kontrasepsi setelah kelahiran, klien mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD karena lebih praktis dan tidak berefek samping penambahan berat badan. Pendidikan kesehatan yang ingin diketahui dan didapatkan klien tentang perawatan payudara, cara menyusui yang benar, peningkatan Air Susu Ibu (ASI) dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Riwayat kesehatan dahulu klien tidak ada penyakit terdahulu dan penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus (DM), Asma maupun yang lain. Klien tidak mengkonsumsi jamu atau obat selama hamil. Klien tidak ada alergi terhadap obat atau makanan.

3.1.1 Pengkajian 13 Domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) Postpartum

Tingkat kesadaran klien compos mentis (CM), pengetahuan tentang kesehatan cukup baik, apabila klien sakit berobat ke Puskesmas. Nutrisi klien meliputi berat badan 55 kilogram, saat hamil mengalami kenaikan berat badan 12 kilogram menjadi 67 kilogram dan berat badan saat ini 58 kilogram. Klien tidak mengalami gangguan masalah nutrisi baik kemampuan mengunyah ataupun menelan tidak ada masalah.

Nafsu makan klien meningkat dari biasanya 3 kali sehari, sekarang sedikit makan tetapi sering dan suka ngemil. Cairan yang masuk klien mengatakan sehari minum air putih 7 sampai 8 gelas sudah terbiasa dari sebelum hamil sampai sekarang, penilaian status gizi klien baik terbukti nafsu makan klien meningkat.

Kemampuan klien dalam beraktivitas untuk saat ini dibantu keluarga. Klien tidak ada kelainan pada sistem perkemihan, buang air kecil 3 sampai 5 kali sehari berwarna kuning bau khas bau khas urin. Klien buang air besar 1x sehari diwaktu pagi hari, tetapi sampai sore ini klien belum merasakan ingin buang air besar. Klien tidak mengalami gangguan tidur atau insomnia, hanya saja waktu hamil

klien sering tidur siang 2 jam dan istirahat malam 8 jam dari pukul 21.00 WIB. Setelah melahirkan klien tidur siang saat bayinya tidur, dan waktu malam hari klien tidur pada pukul 20.00 WIB, saat bayinya menangis klien terbangun untuk menenangkan dan menyusui. Klien mengatakan lebih sering bayinya terbangun pada jam 03.00 WIB sampai jam 05.00 WIB.

Klien mengatakan senang atas kelahiran putra pertamanya. Proses persalinan berjalan normal bayinya lahir dengan selamat dan sehat. Hubungan dengan suami dan keluarga baik saling mendukung. Perawatan bayi klien masih dibantu keluarga dan untuk perawatan payudara klien mengatakan belum bisa dan pengalaman menyusui sebelumnya belum pernah karena ini kelahiran anak pertamanya.

Pemeriksaan genitalia, vulva keluar lochea rubra, dan berwarna merah dengan jumlah kurang lebih 100 cc, bau khas, perineum robek. Saat ini klien tidak menjalankan sholat atau ibadah karena dalam masa nifas. Klien selalu menjaga bayinya, terdapat selimut untuk menghangatkan bayinya. Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas berat, seperti tertusuk-tusuk, pada bagian perut bawah skala nyeri 3, hilang timbul. Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Hasil pemeriksaan fisik Ny. Y pada tanggal 11 Mei 2018 ditemukan data antara lain pemeriksaan kepala yaitu tidak terdapat hematom, tipe rambut lurus, distribusi rambut merata, dan warna rambut hitam. Pemeriksaan mata pupil isokor, reflek cahaya normal, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis. Pemeriksaan telinga tidak ada cerumen dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pemeriksaan pipi tidak terdapat jerawat. Pemeriksaan hidung tidak terdapat nafas cuping hidung dan tidak terpasang alat bantu nafas. Pemeriksaan bibir dan mulut tidak terjadi sianosis, tidak mengalami sariawan, tidak memakai gigi palsu, dan mukosa bibir lembab.

Pemeriksaan leher tidak terjadi pembesaran tiroid, kelenjar limfe tidak teraba dan nadi karotis teraba. Pemeriksaan thorak jantung inspeksi *ictus cordis* tidak terlihat dan tidak ada luka bekas operasi, palpasi *ictus cordis* teraba di intercosta 4-5, perkusi redup, auskultasi tidak terdengar bising jantung dan suara S1 S2 terdengar reguler. Pemeriksaan paru inspeksi tidak ada retraksi dada, simetris kanan kiri dan ekspansi dada kanan kiri sama, palpasi tidak ada krepitasi dan vokal fremitus kanan kiri sama, perkusi sonor, auskultasi tidak ada *wheezing*, tidak ada *ronchi*, dan suara paru vasikuler.

Pemeriksaan mammae inspeksi tidak ada kemerahan di areola, tidak simetris, ASI tidak keluar, dan puting tidak terlalu menonjol, palpasi tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan abnormal mammae, klien mengeluh ASI tidak keluar, klien khawatir jika anaknya tidak kenyang., klien mengatakan belum paham cara menyusui yang benar, klien mengatakan bayinya tidak mau menetek. Data obyektif ASI tidak keluar, puting tidak menonjol, payudara tidak simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, klien cemas dan khawatir apabila bayinya kekurangan ASI.

Pemeriksaan abdomen, inspeksi: cembung, tidak ada bekas operasi *Seccio Caesaria* (SC), terdapat *stretch mark* dan terdapat *linea nigra*, auskultasi peristaltik usus 12x/menit, palpasi tidak ada masa, turgor kulit elastis, dan ada nyeri tekan bagian bawah, perkusi timpani. Pemeriksaan ekstermitas atas tidak ada edema, tidak terpasang infus, nadi radialis 80x/menit, kekuatan otot kuat, *Capillary Refill Time* (CRT) kurang dari 3 detik. Refleks fisiologi biseps atau triseps negatif, refleks patologis positif tidak ada deformitas atau kelainan bentuk dan tidak terdapat fraktur.

Laporan bayi baru lahir keadaan bayi lahir laki-laki, Berat Badan (BB) 3000 gram, Panjang Badan (PB) 49 cm, Lingkar Kepala (LK) 32 cm, Lingkar Dada (LD) 30 cm, Lingkar Perut (LP) 33 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA) 12 cm, dan anus normal (berlubang).

Hasil analisa data yang ditemukan pengkajian 13 Domain NANDA didapatkan data subyektif dan data obyektif. Klien belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya karena ini kelahiran anak pertama, klien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, meningkatkan ASI dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Klien mengatakan ASI tidak keluar, klien khawatir jika anaknya tidak kenyang dan rewel. Klien mengatakan bayinya tidak mau menetek. Data obyektif didapatkan ASI tidak keluar, puting tidak menonjol, payudara tidak simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, klien khawatir, bayi menolak menetek dan tidak mau menghisap puting ibu.

3.2 Diagnosa

Hasil pengelompokkan data serta analisa data yang telah dilakukan. Penulis memperoleh satu diagnosa utama sesuai dengan prioritas masalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu) yang ditandai dengan data subyektif dan data obyektif. Data subyektifnya klien mengatakan belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya karena ini kelahiran anak pertamanya, klien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, meningkatkan ASI dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Klien mengatakan ASI tidak keluar, klien mengatakan khawatir jika anaknya tidak kenyang dan rewel. Klien mengatakan bayinya tidak mau menetek. Data obyektifnya didapatkan ASI tidak keluar, puting tidak menonjol, payudara tidak simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, klien khawatir, bayi menolak menetek dan tidak mau menghisap puting ibu. Penulis memfokuskan untuk mengatasi agar pemberian ASI menjadi efektif. Tindakan keperawatan difokuskan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.

3.3 Intervensi

Perencanaan tindakan keperawatan disusun dengan menyesuaikan teori keadaan nyata pada klien dengan kriteria hasil sesuai *Nursing Outcome Classification* (NOC). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari pertemuan 4 x 60 menit diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI teratasi dengan kriteria hasil

posisi nyaman selama menyusui, pengeluaran ASI (*Refleks Let Down*), payudara penuh sebelum menyusui, puas dengan proses menyusui, menggunakan dukungan keluarga, menyusui berjalan dengan lancar. Bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, bayi tampak nyaman dan tidak rewel.

Rencana yang dilakukan penulis untuk mengatasi keterbatasan pengalaman ibu yaitu dengan mengkaji pengetahuan pengalaman tentang menyusui rasionalnya untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis rasional untuk meningkatkan pengetahuan klien. Monitor adanya nyeri pada puting susu dan gangguan integritas kulit pada puting susu ibu rasionalnya mengetahui seberapa banyak produksi ASI. Ajari ibu tentang teknik menyusui rasional klien dapat menyusui yang benar. Ajari ibu tentang perawatan payudara dan manfaatnya rasional menjaga kebersihan payudara dan mencegah terjadi bengkak. Lakukan teknik marmet dan pijat oksitosin rasional mengoptimalkan suplai ASI. Berikan informasi tentang kebutuhan ibu menyusui rasional memenuhi kebutuhan nutrisi menyusui. Motivasi keluarga untuk mendukung klien rasional untuk meningkat semangat klien dalam menyusui. Edukasi klien untuk meningkatkan istirahat rasional memenuhi kebutuhan energi ibu menyusui.

3.4 Implementasi

Implementasi hari pertama 11 Mei 2018, pukul 15.00 WIB mengkaji keadaan umum klien dan bayi meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, pengeluaran ASI dan kondisi bayi meliputi nadi, respirasi, dan refleksi hisap bayi. Melakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dengan cara memijat payudara menggunakan kedua tangan seperti memerah dengan menggunakan bentuk ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diperah kearah depan secara perlahan. Kemudian memijat kedua sisi tulang belakang klien dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjukkan kedepan. Mengajari ibu teknik menyusui dengan cara payudara dipegang ibu jari diatas dan jari lain menopang kebawah bayi diberi rangsangan agar membuka mulut, setelah membuka mulut,

kepala bayi didekatkan ke payudara ibu, puting lalu masukkan ke dalam mulut bayi (Roesli, 2009).

Memberikan informasi nutrisi ibu menyusui untuk bisa mengonsumsi makanan yang mengandung protein, lemak, mineral, air, dan karbohidrat. Menganjurkan klien minum air putih 8-12 gelas sehari, makan sayuran serta memperbanyak makan buah-buahan. Bidan menyarankan kepada klien untuk mengonsumsi kalsium dan zat besi. Makanan yang sebaiknya dihindari klien antara lain: pedas, asam, dan mengandung kafein. Memotivasi klien untuk memberikan ASI.

Implementasi hari kedua tanggal 12 Mei 2018, pukul 16.00 WIB mengkaji keadaan umum klien dan bayi, melakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, mengkaji pengeluaran ASI dengan cara pemerah ASI atau teknik marmet pada puting ibu. Mengkaji ulang pada pukul 16.20 WIB keadaan umum klien. Mengkaji pengeluaran ASI dengan cara melihat respon bayi, melakukan ulang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, mengajarkan suami untuk membantu melakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, memonitor kemampuan bayi menghisap, mengedukasi klien untuk memberikan ASI setiap 3 jam sekali, memberikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis. Manfaat fisiologi meliputi mencegah pendarahan pada ibu, mempercepat involusi uterus, mengurangi resiko kanker payudara, manfaat psikologis ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, ASI meningkatkan kecerdasan, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Penulis mengajarkan Ny. Y perawatan payudara dengan cara *breast care* pada jam 17.00 WIB .

Implementasi hari ketiga 13 Mei 2018 pukul 16.00 WIB mengkaji keadaan umum ibu dan bayi, mengkaji pengeluaran ASI, melakukan ulang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin. Mengkaji ulang keadaan klien pada hari keempat pada tanggal 14 Mei 2018 pukul 15.00 WIB. Memonitor kemampuan bayi menghisap, menganjurkan klien istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat.

Mengkaji ulang implementasi yang diberikan kepada klien tentang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin sudah benar atau belum. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang longgar dan *Buste Hounder* (BH) yang sesuai ukuran payudara dan tidak menggunakan kawat.

3.5 Evaluasi

Tanggal 11 Mei 2018, pukul 16.00 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil. Data subyektif, klien mengatakan malas beraktivitas, ASI belum keluar, klien khawatir jika anaknya tidak kenyang, kolostrum ada. Klien nyaman dengan diberikan tindakan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin. Klien paham setelah diajarkan cara menyusui yang benar. Klien akan memenuhi nutrisi untuk kelancaran ASI nya. Data Obyektif, puting *inverted*, payudara tidak simetris, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 82x/menit, respirasi: 22x/menit, dan suhu 36,7°C. Masalah teratasi sebagian, rencana tindakan lanjutan dilakukan ulang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin. Lakukan intervensi (perawatan payudara, ajarkan suami tentang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dan memberikan informasi manfaat menyusui).

Tanggal 12 Mei 2018, pukul 17.00 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil. Data Subyektif, klien mengatakan setelah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin ASI keluar sedikit dan bayi mulai mau menyusui. Klien khawatir jika ASI tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Motivasi klien untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Suami membantu istri untuk melakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin setelah diajarkan oleh penulis. Data Obyektif, puting menonjol, klien kooperatif setelah diberikan pengetahuan mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis. Klien mampu melakukan perawatan payudara secara mandiri setelah diajarkan oleh penulis. Tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 76x/menit, respirasi: 18x/menit, dan suhu 36,5°C, bayi respirasi: 28x/menit, nadi 120x/menit, dan suhu 36,5°C. Masalah teratasi sebagian. Rencana tindakan mengulang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, lanjutkan intervensi menganjurkan klien istirahat yang

cukup. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan BH yang mendukung.

Tanggal 13 Mei 2018, pukul 17.00 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil. Data subyektif, klien mengatakan setelah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin secara mandiri dan dibantu oleh suami, ASI keluar cukup lancar. Klien mengatakan bahwa bayinya tenang dan tidur pulas tidak rewel. Klien mengatakan akan mempraktekkan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin secara mandiri dengan suaminya. Data obyektif: tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 78x/menit, respirasi: 24x/menit, dan suhu: 36,7°C. Data obyektif bayi: refleks hisap bayi kuat, respirasi: 30x/menit, nadi: 130x/menit, dan suhu: 36,8°C. Masalah teratasi sebagian. Rencana tindakan mengulang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, lanjutkan intervensi menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian dan BH yang nyaman.

Tanggal 14 Mei 2018, pukul 16.10 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil. Data subyektif: klien mengatakan senang ada perawat yang membantu proses kelancaran ASI. Klien mengatakan ASI keluar lancar setelah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin. Klien mengatakan badan juga menjadi rileks. Klien mengatakan ASInya sudah memenuhi kebutuhan anaknya. Klien mengatakan jika bayinya tertidur pulas dan tidak rewel. Klien mengatakan akan menggunakan pakaian yang longgar dan BH yang nyaman agar mudah saat menyusui anaknya. Data obyektif: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 78x/menit, respirasi: 20x/menit, dan suhu: 36,5°C. Data obyektif bayi: refleks hisap bayi kuat, respirasi: 34x/menit, nadi: 122x/menit, dan suhu 36,5°C. Masalah teratasi, hentikan intervensi dan motivasi klien untuk melakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin secara mandiri dengan suami.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Proses pengkajian asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI post partum spontan, pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *nutrition*. Fokus pengkajian lain adalah mengenai data penilaian status gizi pada klien.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu).

5.1.3 Prinsip intervensi penanganan pada ketidakefektifan pemberian ASI yaitu untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI agar proses laktasi berjalan lancar.

5.1.4 Implementasi untuk mengatasi diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI dengan mengajarkan dan melakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin. Penulis juga memberikan inovasi tindakan tambahan untuk mendukung kelancaran produksi ASI dengan mengajarkan suami dan keluarga tentang kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, mengajarkan perawatan payudara, memberikan informasi nutrisi ibu menyusui, memberikan informasi manfaat menyusui, menganjurkan klien menggunakan pakaian yang nyaman dan BH yang mendukung.

5.1.5 Evaluasi yang telah tercapai menunjukkan bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin mampu meningkatkan stimulasi hormon laktasi, ASI keluar lancar, klien puas dengan proses menyusui, dan menyusui berjalan dengan lancar.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat penulis menyampaikan beberapa saran antara lain :

5.2.1 Bagi Klien

Dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu post partum dalam mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI yang berhubungan dengan defisit pengetahuan (keterbatasan pengetahuan ibu) dengan menggunakan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin.

5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Setiap petugas kesehatan yang menemukan kejadian kolostrum tidak keluar maka hendaknya memberikan tindakan inovasi kepada klien untuk dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dengan tujuan memberikan pendidikan kepada ibu atau keluarga untuk tetap memberikan kolostrum pada bayi di awal kehidupannya.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Berdasarkan hasil bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin mampu meningkatkan stimulasi hormon laktasi. Menjadi salah satu skill yang dasar dalam praktik keperawatan maternitas. Mahasiswa supaya mampu menerapkan tindakan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin secara benar dan perawatan payudara dalam masyarakat terutama pada ibu post partum.

5.2.4 Bagi Profesi Kesehatan

Berdasarkan hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi salah satu intervensi mandiri perawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Penerbit PT Rineka Cipta
- Arini, H. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui?*. Yogyakarta: Flash Books
- Astuti, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Blackburn, S. T. (2013). *MaternalFetal & Neonatal Physiology A Clinical Perspective*. Philadelphia: Elsevier.
- Bulechek, G., Howard, B., Joanne, D., & cheryl, W. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC), 6th Indonesia Eddition*. Singapore: Elsevier.
- Bobak, M & Irene et, al. (2007). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Bobak. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Buckle, J. (2014). *Clinic Aromatherapy in healthcare*. London, England: Elsevier.
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas Pemberian Paket Sukses ASI Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui Dengan seksio Sesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Depok: FIK UI.
- Bowless, B.C. (2011). *Bresat Massage A “Handy” Multipurpose Tool to Promote Breastfeeding Succes*. United States: lactation Consultan Association.
- Coling, A.P & Scott, D. (2009). *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Danzell, J. (2009). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara.
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Pelatihan konseling Menyusui*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Derni, M. (2008). *Serbi-serbi Menyusui*. Depok: Warm Publising.
- Dewi, V. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2008). *Panduan Manajemen Laktasi : Diit Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Diniyatur, F. (2016). *Studi Fenomenologi Pemberian ASI Oleh Ibu Usia remaja Pada bayi 0-6 Bulan di desa Karangbayat Kecamatan Sumberbaru kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Evariny (2008). *Tata Laksana Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Media.
- Gibney, M.J. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Terjemahan oleh Andry hartono,dkk. Jakarta: EGC.
- Guyton & hall. (2009). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11, Buku Kedokteran: EGC.
- Hasanah, A. I. (2016). *Hubungan Teknik Menyusui Dengan Resiko Terjadinya Mastitis Ibu Menyusui Di Desa Kemuning Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Hegar. (2009). *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI.
- Herdman, T. H. & kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2009). *Pengaruh Kebutuhan Dasar Manusia*. Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku I. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, AAA. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hordmann, E. (2009). *Breastfeeding an Adopted Baby and Relactation*. United Stases of America: La Leche League International.
- Huliana, M. (2009). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara.

- Kodrat, Laksono. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi*. Yogyakarta: Media Baca.
- Kristiyanasari. (2011). *ASI, Menyusui, & SADARI*. Yogyakarta: Penerbit N Medika.
- Kristian, N. M. (2014). *Pemberian Kompres Panas Terhadap Penurunan Nyeri Payudara Pada Asuhan Keperawatan Ny. Y Dengan Post Partum Spontan Di Ruang Mawar I Rumah Sakit Dr. Moewono*. Surakarta: Kusuma Husada.
- Lawdermik, P. & Cashion. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Mansyur, N. & Dahlan, A. K. (2014). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Masa Nifas "Peurperineum Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maliha. (2011). *Efektifitas Massage Rolling (Punggung) terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*.
- Mardiyaningsih. (2011). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Depok: Universitas Indonesia.
- Mardiyaningsih, E. (2010). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Cesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Jawa Tengah: Universitas Indonesia.
- Maritilia, D. (2010). *Biologis Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryuni, A.(2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Moorhead, S., Mrion, J., Meridean, L., & Elizabeth, S. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC), 5th Indonesia Edition*. Elsevier Singapore Pie Ltd.
- Moehji, S. (2008). *Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta: Bharata Karya Aksara.

- Mubarak, W.I., Chayanti, N. Rozikin K, Supradi. (2008). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Munasir Z, & Kurniati N. (2008). *Imunitas Nonspesifik Buku Ajar Alergi-Imunologi Anak Ed.2*. Jakarta: IDAI.
- Nawawi. (2013). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: UGM Pres.
- Nilamsari, M.A. (2014). *Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Ekskresi ASI Pada Ibu Post partum*. Jakarta: EGC.
- Novianti, N. (2009). *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perinasia. (2011). *Manajemen Laktasi Menuju Persalinan dan Bayi-bayi Lahir Sehat*. Edisi 2. Jakarta: Nuha Medika.
- Prasetyono, S. D. (2009). *Cara Menyusui Yang Baik*. Jakarta: Arcan.
- Prasetyono, DS. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, Dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Proverawati, A., & Rahmawati., E. (2010). *Kapita Selektasi ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuda Medika.
- Potter & Perry. (2009). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Purwanti, E. (2012). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Bandung: Cendekia.
- Putri, N. Z. (2016). *Hubungan Antara Faktor Ibu dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Multipara Pada Bayi Usia 6-12 Bulan*. Jember: Universitas Jember.
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. www.dinkesjatengprov.go.id, diakses tanggal 5 Februari 2017.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2015). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. www.depkes.go.id, Diakses Tanggal 5 Februari 2017.
- Profil Kesehatan Magelang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang*. www.depkes.go.id, Diakses Tanggal 5 Februari 2017.

- Rahardjo, Susilo & Gudnanto. (211). *Pemahaman Individu Teknik Non Tes*. Kudus: Nora Media Enterprise.
- Rini, Susilo. Kumala, Feti. (2016). *Buku Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Roesli, U. (2008). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Roesli, U. & yohwi E. (2009). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Selasi (2009). *Susu Formula dan Angka Kematian Bayi*. (<http://selasi.net.com>).
- Setyowati, H., Andayani, A., & Widyawati (2015). *Perbedaan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Setelah Pemberian Pijat Oksitosin*. AKBID Ngudi Waluyo: Ungaran.
- Siregar, A. (2009). *Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Smith, A (2010). *Breastfeeding after a cesarean*. <http://www.breastfeedingbasics.com>.
- Soraya, L. (2009). *Pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan diketahui dapat melindungi bayi dari resiko terkena infeksi saluran pencernaan*. (<http://www.balita.com>).
- Sukarni, I., & Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutedi, Dedi. (2009). *Penelitian Pendidikan Bahasa Jepang*. Bandung: Humaniora.
- Sugiono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Utami. (2009). *Panduan Konseling Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Waryana, R.N. (2010). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A., Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Widiastuti. (2015). *Pengaruh Teknik Marmet terhadap kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi*. Semarang: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang.

Wong. (2008). *Buku Ajar keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

Yasih. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

