

**APLIKASI PIJAT OKSITOSIN DAN TEKNIK MARMET
UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI
PADA IBU POST PARTUM**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:
Nurul Khayati
16.0601.0076

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PIJAT OKSITOSIN DAN TEKNIK MARMET UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA IBU POST PARTUM

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 18 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Ronmayanti, M.Kep

NIK. 058006016

Pembimbing II

Ns. Nurul Hidayah, MS

NIK. 118506079

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Nurul Khayati
NIM : 16.0601.0076
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Untuk
Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post
Partum

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 Utama: Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji : Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)
Pendamping I

Penguji : Ns. Nurul Hidayah, MS (.....)
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 18 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan

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

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Post Partum”. 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 terselesaikanlah Karya Tulis Ilmiah ini. Sehubungan dengan ini penulis memberikan ucapan terimakasih atas terselesainya 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 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
4. Ns. Rohmayanti, M.Kep., 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. Nurul Hidayah, MS., selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah,
6. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes., selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah,

7. Semua Dosen, Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah,
8. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberi dukungan kritik dan saran dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini,

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan, semoga amal ibadah kita mendapat 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, 2 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Post Partum	7
2.2 Air Susu Ibu (ASI).....	10
2.3 Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet	16
2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	19
2.5 Pathway.....	23
BAB 3 TINJAUAN KASUS	24
3.1 Data Umum.....	24
3.2 Analisa Data dan Diagnosa.....	27
3.3 Intervensi	28
3.4 Implementasi.....	28
3.5 Evaluasi.....	30
BAB 4 PEMBAHASAN.....	32
4.1 Pengkajian.....	32
4.2 Diagnosa	33
4.3 Intervensi	36
4.4 Implementasi.....	38
4.5 Evaluasi.....	39

BAB 5 PENUTUP	41
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	11
Gambar 2.2 Pijat Oksitosin.....	17
Gambar 2.3 Teknik Memerah ASI	18
Gambar 2.4 <i>Pathway</i> Laktasi.....	23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan	20
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP

Lampiran 2 Foto Dokumentasi

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan pada Ny. T

Lampiran 4 Lembar Konsul Pembimbing 1 dan Pembimbing 2

Lampiran 5 Surat Pernyataan

Lampiran 6 Pengajuan Judul

Lampiran 7 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah

Lampiran 9 Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 10 Bukti ACC

Lampiran 11 Lembar Oponen

Lampiran 12 Surat Pernyataan Publikasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Persalinan merupakan suatu proses terjadinya pengeluaran bayi yang cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Mitayani, 2010). Tahap setelah adanya persalinan yaitu memasuki masa nifas atau post partum. Post partum merupakan masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Seniorita, 2017). Masa nifas ibu umumnya mengalami perubahan-perubahan baik perubahan fisiologis maupun psikologis. Salah satu perubahan fisiologis ini yaitu proses laktasi dan menyusui (Ambarwati, 2010).

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI (Air Susu Ibu) diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada 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. ASI Eksklusif merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wulandari, Aminin, & Dewi, 2014).

ASI sangat bermanfaat bagi bayi karena ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit, apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapatkan ASI. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Pemberian ASI secara dini akan menstimulasi produksi ASI dengan meningkatkan prolaktin. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan menyusui dini (Ningrum, Titisari, Kundarti, & Setyarini, 2018).

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 (Riskesdas) (2012) sebesar 54,3%, dari hasil tersebut membuat Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2%. Hasil cakupan ASI eksklusif di provinsi Jawa Tengah tahun 2017 pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,4%, dan meningkat jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 yaitu 54,2%. Hasil cakupan ASI eksklusif di Magelang tahun 2017 pada bayi 0-6 bulan sebesar 70,6%, cakupan ASI eksklusif di Magelang masih tergolong bagus namun masih perlu ditingkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan Ummah (2014) ibu post partum berhenti menyusui disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi. Ibu post partum yang tidak dapat menyusui pada hari-hari pertama disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Kecemasan dan ketakutan ibu tersebut menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan dan akhirnya ibu memutuskan untuk memberikan susu formula pada bayinya (Lestari, Nurul, & Admini, 2018).

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara 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 hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI

pada ibu selama menyusui. Alternatif yang dapat dilakukan adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit hingga bayi dapat menyusui. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Hamidah & Isnaeni, 2016). Bentuk stimulasi lain yang bisa dilakukan untuk memperlancar ASI yaitu dengan pijat oksitosin (Mardiyaningsih, Setyowati, & Sabri, 2011).

Teknik memerah yang dianjurkan yaitu dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif, dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Teknik tersebut disebut dengan teknik marmet. Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal (Roesli, 2011). Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI akan merangsang pengeluaran hormon 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 (Widiastuti, Yuliani, Zuhriyatun, & Ramlan, 2018).

Pijat oksitosin juga merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijat oksitosin dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau refleksi *let down*. Oksitosin itu sendiri diproduksi oleh kelenjar *pituitary posterior*, oksitosin yang masuk ke dalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Ningrum et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestu, Wulandari, & Achmad (2017) yang berjudul “Pengaruh Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi

ASI Ibu Post Partum” dengan menggunakan metode *quasy experiment* dengan desain penelitian *post test only design with control group*. Perlakuan penelitian ini diberikan kepada 32 responden dengan mengobservasi responden sebelum diberikan teknik marmet dan pijat oksitosin kemudian diobservasi lagi setelah diberikan teknik marmet dan pijat oksitosin. Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan tehnik marmet dan pijat oksitosin menunjukkan bahwa produksi ASI terbanyak sebelum dilakukan intervensi adalah 50-100 ml sebanyak 18 (56,3 %), sedangkan produksi ASI terbanyak setelah dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin adalah 50-100 ml sebanyak 17 (53,1 %), >100 ml sebanyak 15 (46,9 %), setelah dilakukan penerapan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet didapatkan hasil bahwa produksi ASI mengalami peningkatan, ibu merasa lebih rileks dan bahagia, payudara ibu terlihat lunak dan kosong setelah menyusui.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet efektif untuk meningkatkan pengeluaran ASI, aman, dan memberikan efek relaksasi bagi ibu menyusui karena hormon prolaktin yang dilepaskan. Berdasarkan penelitian tersebut maka penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Aplikasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dengan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet.

1.2.2 Tujuan Khusus

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

1.2.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.3 Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2.4 Melakukan implementasi pada ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

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

1.3 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan menurut Sugiyono (2013) sebagai berikut:

1.3.1 Observasi Partisipasi

Observasi partisipasi adalah suatu kegiatan pengamatan yang dilakukan secara terencana dan sistematis (berurutan) untuk mendapatkan data yang valid dan dapat dipercaya kebenarannya. Kegiatan pengamatan berupa penglihatan, perabaan, dan perasaan.

1.3.2 *Interview* atau wawancara

Wawancara adalah proses interaksi dan komunikasi secara langsung antara pewawancara dan responden. Wawancara bertujuan untuk memperoleh data yang bersifat fakta.

1.3.3 Studi Literatur

Studi literatur adalah metode pengumpulan data yang berasal dari literatur atau bacaan berupa buku-buku yang membahas tentang masalah ibu post partum dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.4 Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu cara pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada atau catatan-catatan yang tersimpan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dalam kegiatan belajar tentang aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi, ilmu baru, dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Pengertian

Post partum adalah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai waktu menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Anggraini, 2010). Post partum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

Periode post partum atau masa nifas selama 6-8 minggu setelah persalinan, proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena proses persalinan (Sulistyawati, 2009). Kesimpulan dari beberapa referensi di atas yang dimaksud dengan post partum adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6-8 minggu.

2.1.2 Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum antara lain:

2.1.2.1 Involusi Uteri

Involusi uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Maryunani, 2015).

2.1.2.2 Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik (layu/mati) dari dalam uterus. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.

Lochea dapat dibedakan menjadi beberapa jenis menurut Anggraini (2010) yaitu:

a.Lochea Rubra

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

b.Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c.Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, berlangsung pada hari ketujuh sampai hari keempat.

d.Lochea Alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

2.1.2.3 Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan) akan kembali terlihat pada minggu keempat. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Maryunani, 2015).

2.1.2.4 Payudara

Payudara mengalami penurunan kadar estrogen dan progesteron, dengan peningkatan sekresi prolaktin setelah melahirkan. ASI diproduksi pada hari ketiga atau keempat post partum, sedangkan kolostrum sudah ada pada waktu melahirkan. Payudara lebih besar dan keras terjadi karena terjadi proses laktasi (Maryunani, 2015).

2.1.2.5 Perubahan Sistem Endokrin

Mitayani (2010) menyatakan bahwa selama proses kehamilan dan persalinan, terdapat perubahan sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu:

a. Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang, selama tahap ketiga persalinan hormon oksitoksin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitoksin. Hal ini dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Hormon Prolaktin

Kadar estrogen mengalami penurunan sehingga menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c. Hormon Estrogen dan Progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah, sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

2.1.3 Perubahan Psikologis

Penyesuaian ibu dalam masa post partum menurut Maryunani (2015) yaitu:

2.1.3.1 *Fase Taking In*

a. Periode ketergantungan atau fase dependens

b. Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan dimana ibu baru bersifat pasif dan bergantung

c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya

d. Ibu akan mengulang kembali pengalaman-pengalaman waktu melahirkan

e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

2.1.3.2 Fase Taking Hold

- a. Periode antara ketergantungan dan tidak ketergantungan atau fase dependen-independen
- b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, Buang Air Kecil (BAK), Buang Air Besar (BAB), dan daya tahan tubuh
- d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
- e. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat dan kritikan pribadi
- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

2.1.3.3 Fase Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh didikan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
- c. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

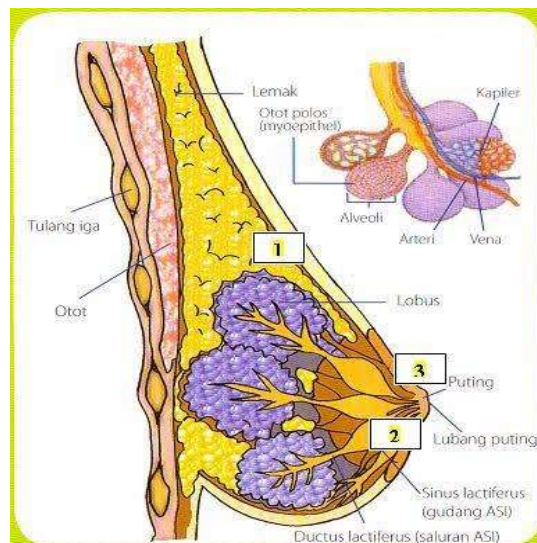
2.2.1 Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI adalah sumber makanan bagi bayi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang mengandung unsur gizi lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi secara optimal (Widuri, 2013).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya (Widuri, 2013).

Pemberian ASI eksklusif dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung. Pemberian ASI secara langsung yaitu dengan cara menyusui, sedangkan pemberian ASI tidak langsung dilakukan dengan cara pemerah atau memompa ASI, menyimpannya, untuk kemudian diberikan kepada bayi. Pemberian ASI berdasarkan pengertian di atas, ibu dikatakan memberikan ASI eksklusif apabila bayi hanya diberikan ASI selama usia 0-6 bulan, sedangkan ibu dikatakan memberikan ASI tidak eksklusif apabila bayi diberikan makanan atau minuman tambahan lainnya pada usia 0-6 bulan (Karuniawati, Nur, & Wulandari, 2012).

2.2.2 Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Sumber: <http://1.bp.blogspot.com/fqj6UGD03L4/UHh10Zg5DyI/AAAAAAAHQEQ/khUgDFYPPPI/s1600/anatomi-payudara.jpg>

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi (Perinasia, 2011).

Bagian-bagian dari payudara menurut Perinasia (2011) antara lain:

2.2.2.1 Areola

Areola adalah daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami. Areola berwarna merah muda pada wanita yang berkulit cerah, lebih gelap pada wanita yang berkulit coklat, dan warna tersebut menjadi lebih gelap pada waktu hamil.

2.2.2.2 Papilla Mammae (Puting Susu)

Papilla mammae terletak di pusat areola mammae setinggi iga (costa) keempat. Papilla mammae merupakan suatu tonjolan dengan panjang kira-kira 6 mm, tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Permukaan papilla mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan muara ductus lactifer.

2.2.2.3 Sinus Lactifer

Sinus lactifer merupakan tempat penyimpanan ASI.

2.2.2.4 Duktus Lactifer

Duktus lactifer adalah saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus lactifer.

2.2.3 Fisiologi Laktasi

Laktasi mempunyai dua pengertian yaitu pembentukan ASI (refleks prolaktin) dan pengeluaran ASI (reflek oksitosin/*let down*) (Perinasia, 2011).

2.2.3.1 Pembentukan ASI (Refleks Prolaktin)

Hormon prolaktin merupakan suatu hormon yang disekresi oleh glandula pituitari dan memiliki peranan penting dalam memproduksi ASI. Kerja hormon ini dihambat oleh hormon plasenta, dengan lepasnya atau keluarnya plasenta pada akhir proses persalinan, maka kadar estrogen dan progesteron berangsur-angsur menurun sampai pada tingkat dimana prolaktin dapat dilepaskan dan diaktifkan. Hormon prolaktin kemudian merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi memproduksi air susu. Kadar prolaktin yang tinggi dipertahankan melalui efek menyusui dan sekresi air susu yang banyak, tanpa stimulasi puting susu kadar prolaktin menurun sampai pada kadar wanita tidak hamil (Perinasia, 2011).

2.2.3.2 Pengeluaran ASI (Refleks Oksitosin/*let down reflex/milk ejection reflex*)

Proses pelepasan ASI atau disebut sebagai refleks *letdown* berada di bawah kendali hipofisis posterior. Rangsangan sentuhan pada payudara (hisapan bayi) akan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel myoepithel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus lactiferous. Kontraksi sel-sel myoepithel ini mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus lactiferous menuju sinus lactiferous, tempat ASI disimpan. ASI di dalam sinus akan tertekan keluar ketika bayi menghisap, sehingga ASI masuk ke dalam mulut bayi (Perinasia, 2011).

2.2.4 Mekanisme Menyusui/Mekanisme Hisapan Bayi

Tiga reflek penting dalam mekanisme hisapan bayi menurut Maryunani (2015) yaitu:

2.2.4.1 Reflek Menangkap (*rooting reflex*)

Reflek menangkap timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke sentuhan. Bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu apabila bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae.

2.2.4.2 Reflek Menghisap (*sucking reflex*)

Reflek menghisap timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting, supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka areola harus tertangkap mulut bayi, sehingga sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah, dan palatum yang menyebabkan ASI terperas keluar.

2.2.4.3 Reflek Menelan (*swallowing reflex*)

Reflek ini timbul bila 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 kemudian masuk ke lambung.

2.2.5 Manfaat ASI

ASI merupakan makanan yang sempurna bagi bayi dan memiliki berbagai manfaat.

Manfaat ASI menurut Maryunani (2012) dan Astuti (2015) adalah:

2.2.5.1 Manfaat ASI Bagi Bayi

- a. ASI mengandung zat gizi lengkap sesuai dengan kebutuhan bayi.
- b. ASI mengandung zat protektif yang dapat menurunkan resiko infeksi pada bayi.
- c. Memberikan efek psikologis bagi bayi karena ada kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi.
- d. Mengurangi resiko kejadian mal oklusi dan caries gigi pada bayi.
- e. Mengurangi resiko obesitas serta dapat meningkatkan berat badan bayi dengan baik.

2.2.5.2 Manfaat ASI Bagi Ibu

- a. Mencegah perdarahan pascapersalinan
- b. Mempercepat involusi uteri
- c. Mengurangi resiko anemia
- d. Mengurangi resiko kanker ovarium dan payudara
- e. Memperkuat ikatan ibu dan bayi
- f. Mempercepat kembali ke berat badan semula

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli (2010) dibedakan menjadi tiga faktor yaitu:

2.2.6.1 Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

a. Pendidikan

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkannya. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan. Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat, dan keunggulan

ASI, akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi.

b. Nilai-nilai atau adat budaya

Adat budaya mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Ibu yang tinggal dengan budaya yang tidak bertentangan dengan kesehatan khususnya pemberian ASI akan melakukan pemberian ASI eksklusif, dan ibu yang tinggal dengan budaya pemberian makanan pendamping ASI lebih dini akan gagal dalam pemberian ASI eksklusif.

2.2.6.2 Faktor Pendukung (*enabling factors*)

a. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang tinggi cenderung mengkonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Ibu dengan status gizi yang mencukupi akan melancarkan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayi.

b. Ketersediaan waktu

Ketersediaan waktu erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dengan bayi dan dengan leluasa memberikan ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu di rumah atau di tempat kerja untuk pemerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja.

c. Kesehatan ibu

Kesehatan ibu mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Ibu yang sehat dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya.

2.2.6.3 Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

a. Dukungan keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui.

b. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang profesional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI.

2.3 Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet

2.3.1 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Suherni, 2009). Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan tulang belakang sampai tulang costae ke 5-6 melebar ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak sehingga pengeluaran hormon oksitosin meningkat (Desmawati, 2013). Pijat oksitosin dapat dilakukan dengan durasi 2-3 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan setiap saat, lebih disarankan sebelum menyusui atau memerah ASI, frekuensi pemberian pijatan minimal 2 kali sehari (pagi dan sore). Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar alveoli mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar (Ummah, 2014). Kesimpulan dari beberapa referensi di atas yang dimaksud dengan pijat oksitosin adalah pemijatan yang dilakukan di daerah tulang belakang melebar ke scapula untuk mengeluarkan hormon oksitosin yang dilakukan selama 2-3 menit.

2.3.1.1 Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat area di sekitar tulang punggung (vertebrata pars thoracica) untuk merangsang keluarnya oksitosin. Cara memijat punggung menurut Roito (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya.
- b. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian.
- c. Penolong memijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kedua kepalan tangan dengan ibu jari menghadap ke depan.
- d. Tekan kuat-kuat membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- e. Pada saat bersamaan, lakukan pemijatan ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat.
- f. Lakukan selama 2-3 menit.



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin

Sumber: https://3.bp.blogspot.com/duGofsNEyrM/Vv0_iG2t3II/AAAAA/AAAAB/2Qswi7ZmIb88HRFGX4bg_UzgKMQ2lOrew/s1600/pijat oksitosin-300x276.jpg

2.3.1.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Manfaat yang bisa diperoleh dari melakukan pijat oksitosin menurut Widuri (2013) yaitu:

- a. Mengurangi bengkak payudara
- b. Mengurangi sumbatan ASI
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Mempertahankan pengeluaran ASI ketika ibu dan bayi sakit
- e. Memberikan kenyamanan pada ibu

2.3.2 Teknik Marmet

Teknik marmet yaitu memadukan pemijatan dan memerah payudara (sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI) untuk meningkatkan hormon oksitosin (Roesli, 2011).

2.3.2.1 Cara memijat payudara menurut Roesli (2011):

- a. Mulai dari pangkal payudara, tekan payudara menggunakan 2 jari atau 3 jari ke permukaan dada. Buat gerakan melingkar pada satu daerah payudara. Pijat selama beberapa detik kemudian pindahkan jari ke daerah lain. Arah pijatan spiral, mengelilingi payudara atau radial menuju ke puting susu.

b. Kepalkan tangan, kemudian tekan ruas ibu jari ke dinding dada. Pindahkan tekanan berturut dimulai dari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan kelingking ke arah puting. Ulangi gerakan tersebut pada daerah lain dengan cara yang sama. Untuk bagian bawah payudara tekanan dimulai dari tekanan ruas jari kelingking sampai ke ibu jari.

2.3.2.2 Cara memerah ASI dengan teknik marmet menurut Nurdiansyah (2011):

a. Posisikan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah 2,5 sampai 3,75 cm di belakang pangkal puting susu.

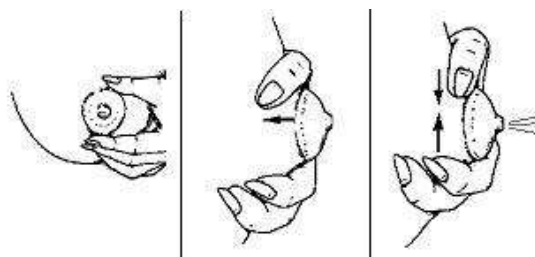
b. Tempatkan ibu jari di atas puting susu pada posisi pukul 12 dan jari lain di bawah puting pada posisi pukul 6 membentuk huruf 'C'. Jari-jari tersebut diposisikan sedemikian rupa sehingga searah dengan puting susu.

c. Dorong lurus ke arah dada, untuk payudara besar, angkat dahulu lalu dorong ke arah dada.

d. Putar-putar ketiga jari ke depan secara bersamaan untuk mengeluarkan ASI. Hindari gerakan menarik atau memeras agar tidak melukai jaringan payudara yang sensitif.

e. Ulangi secara teratur untuk mengalirkan ASI. Tempatkan jari secara tepat: posisikan, dorong, putar-putar, dan demikian seterusnya.

f. Ganti posisi jari untuk mencapai saluran ASI. Satu payudara diperah dengan satu tangan, bukan dengan dua tangan. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 12 dan 6, kemudian posisi jam 11 dan 5, jam 2 dan 8, serta jam 3 dan 9.



Gambar 2.3 Teknik Memerah ASI

Sumber: <https://hidupduniasehat.files.wordpress.com/2014/02/memerah-ASI3.jpg>

Penerapan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet akan merangsang pengeluaran hormon oksitosin yang bekerja memacu reflek pengeluaran ASI.

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior, hormon oksitosin yang masuk ke dalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi sehingga dengan pijatan di daerah tulang belakang akan memberikan rasa nyaman, rileksasi, menghilangkan stres dan dengan begitu hormon oksitosin keluar kemudian membantu pengeluaran ASI. Pijatan di daerah payudara akan mengosongkan ASI dari sinus laktiferus sehingga akan membantu peningkatan produksi ASI dan merangsang hormon prolaktin. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari-jari mempunyai keuntungan selain tekanan dapat diatur, cara ini lebih praktis dan ekonomis karena cukup dengan mencuci bersih tangan dan jari kita sebelum memeras ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI.

2.3.3 Tanda-Tanda Kecukupan ASI Pada Minggu Pertama

Tanda bayi mendapatkan cukup ASI menurut Maryunani (2015) antara lain:

2.3.3.1 Bayi menyusu 8-12 kali sehari, dengan perlekatan yang benar pada setiap payudara dan menghisap secara teratur.

2.3.3.2 Bayi menghisap pelan dan teratur, diselingi menelan.

2.3.3.3 Frekuensi BAB bayi kurang lebih 4 kali sehari dan BAK lebih dari 4 kali perhari.

2.3.3.4 Berat badan bayi menurun sekitar 10% minggu pertama dan berat badan bayi tercapai kembali 10-14 hari.

2.3.3.5 Bayi tampak sehat, bayi cukup aktif, bayi tidak rewel, warna kulit dan turgor baik.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Konsep dasar asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI meliputi:

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian menurut Herdman & Kamitsuru (2018) yang muncul pada ibu post partum dengan masalah laktasi yaitu di Domain 2. Nutrisi

Kelas 1. Ketidakefektifan pemberian ASI

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu post partum dengan masalah laktasi salah satunya yaitu ketidakefektifan pemberian ASI.

2.4.2.1 Definisi

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

2.4.2.2 Batasan karakteristik

Tabel 2.1 Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan

Batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan menurut Herdman & Kamitsuru (2018):

Batasan Karakteristik	Faktor yang Berhubungan
a. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui	a. Ambivalensi ibu
b. Bayi menangis pada payudara	b. Anomali payudara ibu
c. Bayi mendekat kearah payudara	c. Ansietas ibu
d. Bayi menolak <i>latch-on</i> pada payudara secara tepat	d. Defek orofaring
e. Bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain	e. Diskontinuitas pemberian ASI
f. Ketidakadekuatan defekasi bayi	f. Keletihan ibu
g. Ketidakcukupan kesempatan untuk mengisap payudara	g. Keluarga tidak mendukung
h. Ketidakcukupan	h. Keterlambatan laktogen II
	i. Kurang pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI
	j. Kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui
	k. Masa cuti melahirkan yang pendek

pengosongan setiap payudara setelah minggu pertama menyusui	l. Nyeri ibu
i. Penurunan berat badan bayi terus-menerus	m. Obesitas ibu
j. Tampak ketidakadekuatan asupan susu	n. Pembedahan payudara sebelumnya
k. Tidak mengisap payudara terus menerus	o. Penambahan makanan dengan puting artifisial
l. Tidak tampak pelepasan oksitosin	p. Penggunaan dot
	q. Prematuritas
	r. Reflek isap bayi buruk
	s. Riwayat kegagalan menyusui sebelumnya
	t. Suplai ASI tidak cukup
	u. Tidak cukup waktu untuk menyusu

2.4.3 Rencana Keperawatan

2.4.3.1 *Nursing Outcome Classification* (NOC) (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013).

a. Label: Keberhasilan menyusui maternal (1001)

b. Definisi

Keberhasilan menyusui maternal: Pembentukan perlekatan yang tepat pada ibu ke bayi untuk mengisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui.

c. Kriteria hasil yang diharapkan

1. Menyokong payudara dengan menggunakan penahan payudara ukuran “C” (*cuuping*).
2. Menghindari penggunaan puting buatan/dot pada bayi.
3. Menggunakan dukungan keluarga.
4. Menggunakan dukungan komunitas.
5. Puas dengan menyusui.

2.4.3.3 *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

a. Label

Konseling laktasi

b. Definisi

Konseling laktasi: membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui.

c. Intervensi

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

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

3. 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).

4. Berikan materi pendidikan, sesuai kebutuhan.

5. Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

6. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (misalnya, pijatan payudara, pengeluaran air susu ibu, pengosongan air susu ibu, perawatan kanguru, dan pengobatan).

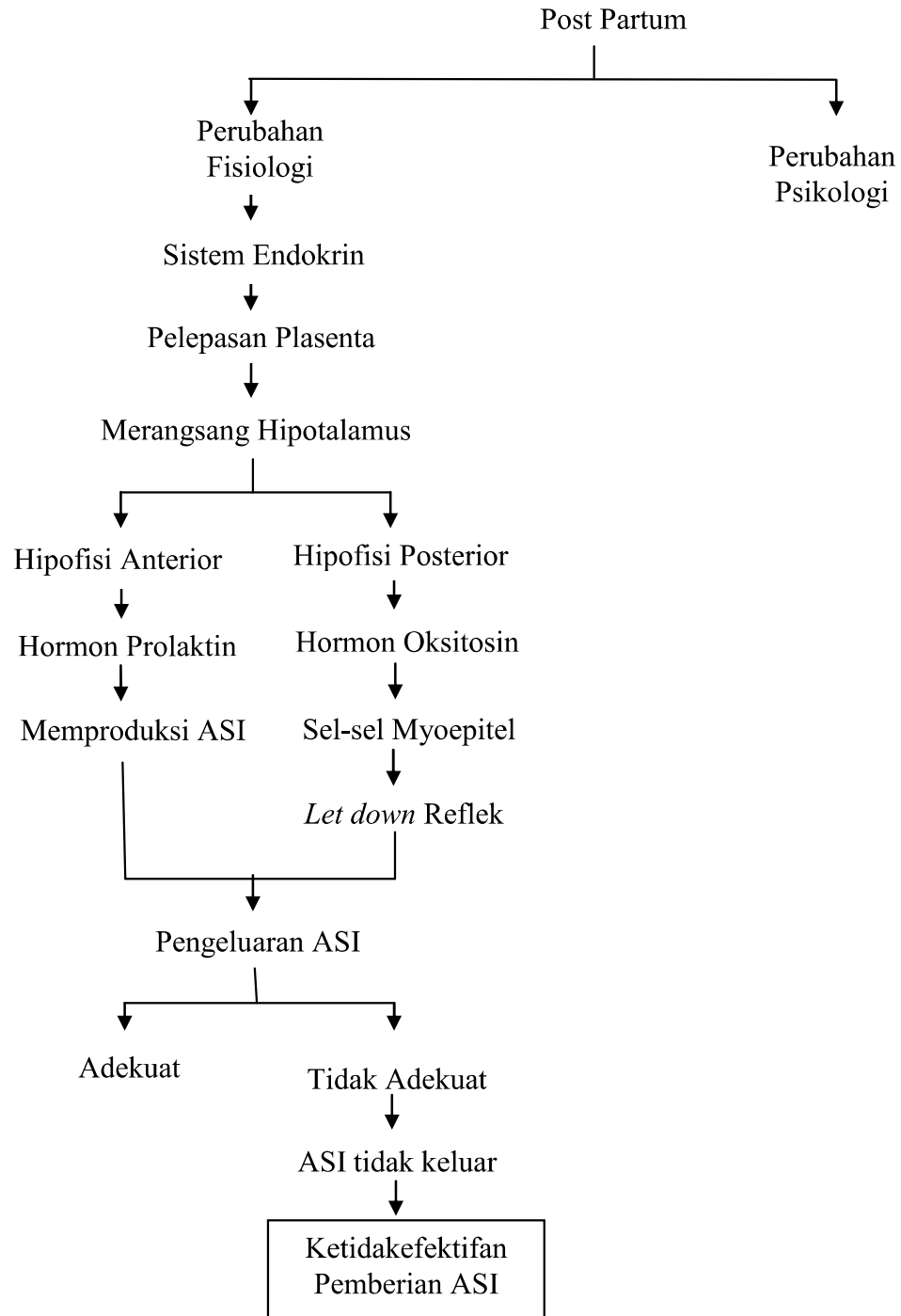
2.4.4 Implementasi

Implementasi adalah tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang telah disusun dengan matang, cermat, dan terperinci. Jadi, implementasi dilakukan jika sudah ada perencanaan yang baik dan matang, atau sebuah rencana yang telah disusun jauh jauh hari sebelumnya, sehingga sudah ada kepastian dan kejelasan akan rencana tersebut.

2.4.5 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.

2.5 Pathway



Gambar 2.2 *Pathway* Laktasi

Sumber: Nurarifin & Hardhi (2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Penulis pada bab ini menyajikan ringkasan kasus pada Ny.Y dengan tindakan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI yang telah dilakukan pada tanggal 27, 28, dan 29 Mei 2019 pukul 16.00 WIB. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi yang telah dilakukan dan evaluasi hasil.

3.1 Data Umum

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh klien bernama Ny.Y berjenis kelamin perempuan. Klien berusia 22 tahun, beralamat dusun Clepan, desa Surojoyo, kecamatan Candimulyo, Kabupaten Magelang. Klien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan klien beragama Islam. Anak klien lahir secara spontan pada tanggal 26 Mei 2019 jam 09.45 WIB di Puskesmas Candimulyo. Jam 06.00 WIB ketuban klien rembes kemudian dibawa ke Puskesmas jam 06.30 WIB pembukaan 4 pada jam 08.00 WIB pembukaan 7 kemudian pada jam 09.45 WIB anak klien lahir berjenis kelamin perempuan. Klien dibawa pulang kerumah pada tanggal 26 Mei 2019 pukul 13.00 WIB.

Riwayat klien menikah 1 kali dan usia pernikahan 1 tahun. Kehamilan telah direncanakan oleh klien dan suami, status obstetri Gravidarum (G) 0 Partus (P) 1 Abortus (A) 0. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) klien pada tanggal 21 Agustus 2018 dan hari perkiraan lahir (HPL) pada tanggal 28 Mei 2019. Siklus haid klien 28 hari, lamanya haid 7 hari dan tidak ada keluhan saat haid. Klien mengalami mual muntah pada usia kehamilan 2 bulan. Kenaikan berat badan klien selama hamil 11 kilogram (kg), sebelum hamil berat badan klien 58 kg, dan setelah hamil berat badan klien 60 kg, tingggi badan 158 centimeter (cm). Indeks Masa Tubuh (IMT) 24,09 (normal).

Riwayat kesehatan dahulu klien tidak mengalami penyakit menurun maupun menahun. Riwayat kesehatan keluarga klien tidak memiliki riwayat penyakit menurut seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung maupun penyakit lain. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat gamelli dalam keluarga.

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

Health promotion: tingkat kesadaran klien *Composmentis* (CM), tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,6⁰C. *Nutrition*: nafsu makan klien selama hamil baik, klien makan 4x sehari, setelah melahirkan klien makan 2x sehari. Penilaian status gizi klien baik, klien tidak mengalami masalah pada nutrisi, kemampuan mengunyah dan menelan tidak mengalami masalah. *Elimination*: eliminasi klien lancar, Buang Air Kecil (BAK) selama hamil 5x sehari, setelah melahirkan klien BAK 6x sehari, urin berbau khas, urin berwarna kuning pekat. Buang Air Besar (BAB) selama hamil 1x sehari setelah hamil 1x sehari secara teratur, tidak mengalami konstipasi. *Activity/Rest*: klien tidak mengalami gangguan tidur atau insomnia.

Perception/cognitive: klien paham tentang proses persalinan, klien mengatakan belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya karena ini kelahiran anak pertama, perawatan bayi klien masih dibantu keluarga, klien mengatakan belum bisa perawatan payudara, klien mengatakan belum bisa cara menyusui dengan benar. *Self perception*: klien mengatakan senang atas kelahiran putri pertamanya. Proses persalinan berjalan dengan normal, bayinya lahir dengan sehat dan selamat. *Role relationship*: hubungan dengan suami dan keluarga baik saling mendukung. *Sexuality*: pemeriksaan genetalia, vulva keluar, *lochea rubra*, dan berwarna merah dengan jumlah kurang lebih 200 cc, bau khas, terdapat 4 jahitan di perineum, pemeriksaan perineum Red (R) tidak ada kemerahan, Echimosi (E) tidak ada warna kebiruan, Edema (E) tidak ada pembengkakan, Discharge (D) tidak ada cairan yang keluar, Approximation (A) kedua sisi menyatu. *Life principles*: klien beragama islam, saat ini klien tidak menjalankan sholat atau

ibadah karena dalam masa nifas. *Safety/protection* klien selalu menjaga bayinya, terdapat selimut untuk menutupi bayinya. *Comfort*: klien mengatakan nyeri saat beraktivitas berat, seperti tertusuk-tusuk pada bagian perineum skala nyeri 3 hilang timbul, klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam.

Hasil pemeriksaan fisik Ny.Y ditemukan data antara lain pemeriksaan kepala yaitu tidak terdapat hematom, tipe rambut lurus, distribusi rambut merata, dan warna rambut hitam. Pemeriksaan mata meliputi pupil isokor, reflek cahaya normal, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Pemeriksaan telinga tidak ada serumen dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Pemeriksaan hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan. Pemeriksaan bibir dan mulut tidak terdapat sianosis, tidak mengalami sariawan, tidak memakai gigi palsu dan mukosa bibir lembab. Pemeriksaan leher tidak terdapat 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 interkosta 5 klavikula sinistra, perkusi redup, auskultasi jantung 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 suara tambahan suara paru vesikuler. Pemeriksaan mammae inspeksi tidak ada kemerahan di daerah areola, payudara simetris, ASI tidak keluar, dan puting *inverted*, 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 menyusu, klien cemas dan khawatir apabila bayinya kekurangan ASI.

Pemeriksaan abdomen inspeksi cembung, tidak ada bekas operasi *Sectio Caesaria* (SC), terdapat *stretch mark* dan terdapat linea nigra, (Tinggi Fundus Uteri) TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras, kandung kemih kosong, auskultasi peristaltik usus 12x/menit, palpasi tidak ada massa, turgor kulit elastis, dan ada nyeri tekan bagian bawah, perkusi tympani. Pemeriksaan ekstermitas atas tidak ada oedema, tidak terpasang infus, nadi radialis 84x/menit, kekuatan otot kuat, *Capillary Refill Time* (CRT) 2 detik, tidak ada deformitas atau kelainan bentuk.

Laporan bayi baru lahir keadaan bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, Berat Badan (BB) 3400 gram, Panjang Badan (PB) 45 cm, Lingkar Kepala (LK) 31 cm, Lingkar Dada (LD) 32 cm, Lingkar Perut (LP) 34 cm, Lingkar Lengan Atas (LILA) 12 cm, dan anus normal (berlubang).

3.2 Analisa Data dan Diagnosa

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny.Y memperoleh data subjektif yaitu klien mengatakan ASI belum keluar, klien mengatakan bayinya tidak mau menyusu, klien mengatakan bayinya rewel, klien mengatakan khawatir jika bayi rewel karena kekurangan ASI, klien mengatakan belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya karena ini kelahiran anak pertama, klien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar, dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Data objektif didapatkan ASI tidak keluar, putting inverted, payudara simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, bayi tampak rewel tidak mau menyusu.

Hasil analisa data yang telah dilakukan, penulis memperoleh satu diagnosa utama yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan yang ditandai dengan data subjektif dan data objektif. Penulis memfokuskan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI dengan tindakan keperawatan yang difokuskan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI agar pemberian ASI menjadi efektif.

3.3 Intervensi

Perencanaan tindakan keperawatan disusun dengan menyesuaikan teori keadaan klien dengan kriteria hasil sesuai *Nursing Outcome Classification* (NOC). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pertemuan diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI teratasi dengan kriteria hasil posisi nyaman selama menyusui, menyokong payudara dengan menggunakan penahan payudara ukuran “C”, payudara penuh sebelum menyusui, pengeluaran ASI (*Refleks Let Down*), puas dengan proses menyusui, menggunakan dukungan keluarga. Bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, tidak rewel, dan bayi puas setelah makan.

Rencana yang dilakukan penulis untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu yaitu dengan mengkaji pengetahuan tentang menyusui rasionalnya untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien. Monitor keadaan umum klien. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis rasional untuk meningkatkan pengetahuan klien. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap. Monitor adanya nyeri pada puting susu dan gangguan integritas kulit pada puting susu ibu. Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi dan diet yang seimbang rasional memenuhi kebutuhan energi ibu menyusui. Ajari ibu tentang teknik menyusui rasionalnya klien dapat dapat menyusui yang benar. Ajari ibu tentang perawatan payudara dan manfaatnya rasional menjaga kebersihan payudara dan mencegah terjadinya bengkak. Lakukan teknik marmet dan pijat oksitosin rasional mengoptimalkan suplai ASI. Motivasi keluarga untuk mendukung klien rasional untuk meningkat semangat klien dalam menyusui.

3.4 Implementasi

Implementasi hari pertama pada tanggal 27 Mei 2019, pukul 16.15 WIB mengkaji keadaan umum klien meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, pengeluaran ASI. Melakukan teknik marmet dan pijat oksitosin dengan cara memijat kedua sisi tulang belakang klien dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjukan kedepan kemudian memijat payudara menggunakan kedua tangan

seperti memerah dengan menggunakan bentuk ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diperah ke arah depan secara perlahan.

Mengajari ibu teknik menyusui dengan cara payudara dipegang ibu jari dan jari lain menopang ke bawah bayi diberi rangsangan supaya membuka mulut setelah membuka mulut kepala bayi diletakkan ke payudara ibu, biarkan bayi mencari puting kemudian masukkan puting ke mulut bayi sampai areola masuk mulut bayi. Memonitor kemampuan bayi menghisap. mendiskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi dan diet yang seimbang, diet yang bisa dikonsumsi yaitu makanan yang mengandung protein, lemak, mineral, air, dan karbohidrat. Mengajarkan klien makan-makanan sayuran serta memperbanyak makan buah-buahan, menganjurkan istirahat yang cukup. Memotivasi klien untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Implementasi hari kedua pada tanggal 28 Mei 2019 jam 08.00 WIB mengkaji keadaan klien dan bayi, melakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, mengkaji pengeluaran ASI. Jam 16.00 mengajarkan suami dan keluarga pijat oksitosin dan teknik marmet, memonitor kemampuan bayi untuk menghisap, mengkaji pengeluaran ASI, memberikan informasi mengenai manfaat menyusui baik psikologis dan fisiologis. Manfaat fisiologis meliputi mencegah perdarahan pada ibu, mempercepat involusi, mengurangi resiko kanker payudara, manfaat psikologis ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, ASI meningkatkan kecerdasan, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Memotivasi klien untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Implementasi hari ketiga pada tanggal 29 Mei 2019 jam 08.00 WIB mengkaji keadaan umum klien dan bayi, melakukan tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet, mengkaji produksi ASI. Jam 16.00 WIB mengevaluasi tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet, mengkaji produksi ASI memonitor kemampuan bayi untuk menghisap, dan menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup. Memotivasi klien untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali. Menginstruksikan

suami dan keluarga untuk membantu melakukan tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet.

3.5 Evaluasi

Evaluasi hari pertama pada tanggal 27 Mei 2019 jam 17.30 WIB telah dilakukan dan di dapatkan hasil data subjektif klien klien mengatakan khawatir ASInya tidak keluar lancar, klien mengatakan ASI belum keluar. Klien mengatakan khawatir bayinya rewel karena kekurangan ASI, klien mengatakan paham dan lebih rileks setelah dilakukan pijat oksitosin. Data objektif didapatkan bayi tampak rewel, ASI tampak belum keluar, puting terlihat *inverted*, tampak bayi belum bisa menyusui dengan benar, klien tampak kaku saat menyusui bayinya. Tekanan darah klien 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, dan suhu 36,6°C. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi, melanjutkan intervensi monitor keadaan umum klien dan bayi, lakukan pijat oksitosin dan teknik marmet, ajarkan suami dan keluarga pijat oksitosin dan teknik marmet, monitor kemampuan bayi untuk menghisap, mengkaji pengeluaran ASI, memberikan informasi mengenai manfaat menyusui, memotivasi untuk memberikan ASI 2 jam sekali.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 28 Mei 2019 jam 17.00 WIB telah dilakukan dan di dapatkan hasil data subjektif klien mengatakan setelah dilakukan pijat oksitosin dan teknik marmet ASI keluar, klien mengatakan memberikan ASI pada bayi 2 jam sekali, suami dan keluarga membantu melakukan pijat oksitosin dan teknik marmet. Data objektif meliputi ASI keluar sedikit, tampak bayi sudah bisa menyusui. Tekanan darah klien 110/80 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 22x/menit, dan suhu 36,3°C.

Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi, melanjutkan intervensi monitor keadaan umum klien dan bayi, lakukan pijat oksitosin dan teknik marmet, mengevaluasi suami dan keluarga pijat oksitosin dan teknik marmet, monitor kemampuan bayi untuk menghisap, mengkaji produksi ASI. Menginstruksikan suami dan keluarga klien untuk mendukung laktasi.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 29 Mei 2019 jam 17.00 WIB telah dilakukan dan didapatkan hasil, data subjektif meliputi klien mengatakan setelah dilakukan pijat oksitosin dan teknik marmet ASI keluar cukup banyak, klien mengatakan suami dan keluarga bisa membantu melakukan pijat oksitosin secara mandiri, klien mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan tidak rewel. Data objektif di diperoleh ASI cukup banyak, bayi tidak rewel, bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, klien tampak senang, tampak posisi klien nyaman selama menyusui, puting bersih, puting tampak menonjol, klien tampak puas dengan proses menyusui mendapat dukungan keluarga. Tekanan darah klien 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,3°C. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Proses pengkajian asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum menggunakan pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian pada domain *nutrition*.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan.

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

5.1.4 Implementasi untuk mengatasi diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI dengan mengajarkan dan melakukan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet.

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

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka 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 dengan menggunakan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Berdasarkan hasil aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet mampu meningkatkan stimulasi hormon laktasi, aplikasi tersebut menjadi skill yang dasar dalam praktik keperawatan maternitas, diharapkan mahasiswa mampu menerapkan tindakan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet secara benar dalam masyarakat terutama pada ibu post partum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astuti, I. (2015). Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V, & Pastorelli, C. (2010). Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Edisi Ke 6). Indonesia: CV. Mocomedia.
- Desmawati. (2013). Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu Setelah *Seccio Caesarea*. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(8), 360 – 364.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah Tahun 2017* (vol. 3511351). Semarang.
- Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 102
- Hamidah, K., & Isnaeni, Y. (2016). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. (M. Ester & Wuri Praptiani, Eds.) (2018th–2020th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Karuniawati, B., Nur, E. F., & Wulandari, A. (2012). Studi Komparasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara Di Rumah Sakit. Yogyakarta.
- Lestari, L., Nurul, M., & Admini. (2018). Peningkatan Pengeluaran ASI Dengan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Partum. *Kebidanan*, 8(2).
- Mardiyarningsih, E., Setyowati, & Sabri, L. (2011). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 6(1), 31–38.

- Maritalia, D. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: PustakaBelajar.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Cv.Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2015). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: IN MEDIA.
- Mitayani. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Retrieved from <https://edoc.site/lp-persalinan-normal--pdf-free.html>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, meridean L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan* (Edisi Keli). Indonesia: CV. Mocomedia.
- Ningrum, A. D., Titisari, I., Kundarti, F. I., & Setyarini, A. I. (2018). Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 46. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i2.134>
- Pangestu, S., Wulandari, & Achmad. (2017). Produksi ASI Ibu Post Partum Normal Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang, 1–18.
- Perinasia (Perkumpulan Perinatologi Indonesia). 2013. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke-7. Jakarta : Perinasia pp. 3-1 :13
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Roesli, U. (2011). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Seniorita, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai Tahun 2016. *Ilmiah kohes*, 1(1), 32–42.
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu 2.
- Suarli, S dan Bahtiar. (2012). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methode)*. Bandung: Alfabetha. Retrieved from [http://eprints.ums.ac.id/34000/8/BAB III.pdf](http://eprints.ums.ac.id/34000/8/BAB%20III.pdf)
- Sulistyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. JAKARTA: Salemba Medika

- Ummah, F. (2014). Pijat Oksitosin Untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal. *Surya*, 02(Xviii), 1. [https://doi.org/10.1016/0014-4827\(73\)90260-7](https://doi.org/10.1016/0014-4827(73)90260-7)
- Widiastuti, A., Yuliani, D. R., Zuhriyatun, F., & Ramlan, D. (2018). Pelatihan Persiapan Dan Pendampingan ASI Eksklusif. *Link*, 13(1), 8. <https://doi.org/10.31983/link.v13i1.2729>
- Widuri, H. (2013). Cara Mengolah ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Wulandari, F. T., Aminin, F., & Dewi, U. (2014). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. *Kesehatan*, 5, 173–178. Retrieved from <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/viewFile/53/46>