

**APLIKASI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP *LET DOWN REFLEX*
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 Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :
Yuliana Larasati
NPM: 16.0601.0051

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

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PIJAT OKSITOSIN TERHADAP *LET DOWN REFLEX* 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, 16 Juli 2019

Pembimbing I

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

NIK. 937008062

Pembimbing II

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

NIK. 207608163

HALAMAN PEGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Yuliana Larasati
NPM : 16.0601.0051
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin Terhadap *Let Down Reflex*
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.

Penguji Utama :
Ns. Rohmayanti, M.Kep (.....)

Penguji
Pendamping 1
Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes (.....)

Penguji
Pendamping 2
Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



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

NIK. 947308063

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 terhadap *let down reflex* 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 Proposal 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. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp.,M.Kes., selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen, Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah

memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

7. Ayah dan Ibu tercinta serta keluarga besar penulis, yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis baik secara moril, materil maupun spiritual hingga terselesaikan karya tulis ilmiah ini.

8. 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, 16 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I 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.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Masa Nifas	7
2.2 ASI (Air Susu Ibu)	12
2.3 Refleks Pengeluaran ASI (<i>Let Down Reflex/LDR</i>).....	22
2.4 Aplikasi Inovasi (Pijat Oksitosin).....	24
2.5 Asuhan Keperawatan	27
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	34
3.1 Data Umum	34
3.2 Diagnosa.....	39
3.3 Intervensi.....	39
3.4 Implementasi	40
3.5 Evaluasi	41
BAB 5 PENUTUP	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas	8
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara	17
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2. Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Lembar Konsultasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5 Formulir Pengajuan Judul	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 Surat Pernyataan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah.	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9 Formulir ACC	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10 Lembar Oponen.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11 Surat Pernyataan Publikasi.....	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Riskedas tahun 2014 angka kecukupan ASI sebesar 42%, angka ini jelas menunjukkan masih dibawah target WHO dengan angka cakupan wajib sebesar 50%. Terdapat beberapa penyebab rendahnya pemberian ASI yaitu banyaknya ibu bekerja, rendahnya pengetahuan tentang menyusui, belum semua Rumah Sakit menerapkan 10 Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM), belum semua bayi lahir mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, faktor sosial budaya, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula (Dinkes Prov. Jateng, 2012).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan. Hal ini dikarenakan ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal. Namun hanya 35, 5% bayi berusia kurang dari enam bulan didunia mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2011).

Tidak semua ibu post partum langsung mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh *hipofise* yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli, oleh karena itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu post partum. Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting

susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

Hasil penelitian Sulistiyani (2013) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah faktor psikologis ibu, dimana saat ibu merasa nyaman dan rileks maka pengeluaran hormon oksitosin dapat berlangsung dengan baik. Hormon oksitosin memiliki efek psikologis bagi ibu yaitu memberikan ketenangan dan mengurangi stress.

Produksi ASI juga dipengaruhi oleh perawatan payudara sebelum masa menyusui dan saat masa menyusui. Perawatan payudara yang baik akan menstimulasi pengeluaran hormon oksitosin. Saat terjadi stimulasi hormon oksitosin, sel-sel alveolar dikelenjar payudara akan berkontraksi sehingga menyebabkan keluarnya air susu yang mengalir melalui saluran kecil payudara dan air susu keluar menetes yang disebut dengan *let down reflex* (Ariani, 2010).

Let down reflex sangat dipengaruhi oleh psikologis ibu, seperti memikirkan bayi, mencium, melihat bayi dan mendengarkan suara bayi. Sedangkan faktor yang menghambat yaitu perasaan stress, gelisah, kurang percaya diri, takut, nyeri dan cemas (Lawrence, 2011).

Tanda *let down reflex* yang baik adalah adanya tetesan air susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dari payudara ibunya dimana air susu menetes walaupun tidak dalam keadaan bayi menyusui. Agar *let down reflex* terjadi dengan baik maka perlu dilakukan stimulasi pengeluaran hormon oksitosin yaitu dengan merangsang titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik di bawah puting serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Salah satu cara merangsang stimulasi pengeluaran oksitosin adalah dengan melakukan

pemijatan yang dapat juga meningkatkan rasa nyaman terhadap ibu (Ariani, 2010).

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga terutama suami, pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin juga disebut “hormon kasih sayang” karena hampir 80% hormon ini dipengaruhi oleh pikiran ibu (positif atau negative) (Widuri, 2013).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex*, manfaat pijat oksitosin yaitu memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar (Yohmi & Roesli, 2009).

Pijat oksitosin bermanfaat untuk meningkatkan gerakan ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, dan memperlancar pengeluaran ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dimulai pada tahap laktogenesis II, penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Untuk merangsang pengeluaran ASI bagi ibu post partum yang mengalami gangguan pengeluaran ASI diharapkan ibu dapat melakukan pijat oksitosin minimal 2 kali sehari selama 15 menit (Nugroho, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2011) menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Eli Rahmawati (2013) dengan judul pengaruh pijat oksitosin dengan pengeluaran ASI pada ibu post partum hari ke 1-2 dengan hasil terdapat peningkatan kelancaran pengeluaran ASI pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol dari jumlah responden 69,6% hari 1 menjadi 82,6% pada hari ke2.

Dari hasil penelitian Faizatul Umma (2014) menunjukkan terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu pasca persalinan normal dimana pengeluaran ASI pada kelompok intervensi pijat oksitosin lebih cepat daripada kelompok kontrol dengan p value = 0,000 ($p \leq 0,05$). Hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Resty Himma Muliani (2014) yang menunjukan produksi ASI sebelum diberikan metode kombinasi metode massase depan (*breast care*) dan massase belakang (pijat oksitosin) rata-rata adalah 32,61 ml. Sedangkan produksi ASI sesudah perlakuan rata-rata adalah 40,83 ml dengan p value = 0,000 dengan kesimpulan terdapat perbedaan yang signifikan antara produksi ASI ibu menyusui 0-3 bulan sebelum dan sesudah diberikan kombinasi metode massase depan (*breast care*) dan massase belakang (pijat oksitosin). Maka dapat disimpulkan dari dua penelitian tersebut pijat oksitosin memang dapat merangsang pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan pijat oksitosin dalam merangsang pengeluaran ASI/*let down reflex*.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan pijat oksitosin terhadap *let down reflex* pada ibu post partum.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini yaitu diharapkan penulis mampu:

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

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada ibu post partum.

1.2.2.3 Membuat perencanaan asuhan keperawatan pada ibu post partum.

1.2.2.4 Melakukan tindakan pijat oksitosin pada ibu post partum.

1.2.2.5 Mengevaluasi hasil tindakan pijat oksitosin pada ibu post partum.

1.2.2.6 Mendokumentasikan hasil penerapan pijat oksitosin terhadap ibu post partum.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi Partisipasif

Pengumpulan informasi ini dilakukan secara terus menerus selama klien masih mendapatkan asuhan keperawatan. Pengumpulan informasi ini dengan pengamatan langsung dan melakukan asuhan keperawatan pada klien.

1.3.2 Wawancara

Dengan melakukan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien berhubungan dengan kasus yang diambil agar memperoleh data yang lengkap.

1.3.3 Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara dokumentasi berupa gambar. Penulis dapat melakukan pengkajian dengan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang ada pada klien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan manfaat dalam praktik keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan kasus dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum .

1.4.2 Maanfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat sebagai tambahan pengetahuan dan mampu dijadikan masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum mengenai pengaruh pijat oksitosin.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan atau edukasi bagi pihak masyarakat terutama pada ibu post partum.

1.4.4 Manfaat bagi ibu post partum

Dapat memberikan manfaat bagi ibu post partum agar mengetahui pengaruh dari pijat oksitosin, sehingga diharapkan ibu akan melakukan pijat oksitosin guna meningkatkan *let down reflex*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. *Puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Paraos* yang artinya melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% ibu kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Rini, 2017).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut :

a. Periode *Immediate Post Partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena antonia uteri.

b. Periode *Early Post Partum*

Fase ini berlangsung 24 jam – 1 minggu dan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk dan tidak demam.

c. Periode *Late Post Partum*

Fase ini berlangsung 1 minggu – 5 minggu. Pada periode ini perlu dilakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.3 Adaptasi Fisiologi Masa Nifas.

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati) (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.1 perubahan uterus pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat	Diameter	Palpasi
Uterus		Uterus	Uterus	Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	lembut/lembek
7 hari	Pertengahan antara Pusat symphysis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menjepit

Sumber : Wulandari & Handayani (2011)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* berbau amis dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi (Sulistyawati, 2009).

Macam-macam *lochea* menurut Anggraini (2010), antara lain :

1) *Lochea rubra*/merah

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

2) *Lochea sanguinolenta*

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

3) *Lochea serosa*

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

4) *Lochea alba*/putih

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

c. Serviks

Segera setelah berakhirnya post partum, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum (Saleha, 2009).

d. Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat terengang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan) akan kembali terlihat pada sekitar 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).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai produksi susu dan sekresi susu atau *let down*. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak

ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik).

f. Sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, dan robekan jalan lahir (Ambarwati, 2010).

g. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12 – 36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

h. Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligaman, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Saleha, 2009).

2.1.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015), adaptasi psikologis ibu nifas meliputi :

a. *Fase taking in*

- 1) Periode ketergantungan atau fase *dependens*.
- 2) Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan dimana ibu biasanya bersifat pasif dan bergantung.

- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulang kembali pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

b. Fase taking hold

- 1) Periode antara ketergantungan dan tidak ketergantungan atau *fase dependen-independen*.
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai ketrampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan menggantikan popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasihat dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Fase letting go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh didikan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum sering terjadi pada fase ini.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan

meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna (Ambarwati & Wulandari, 2010).

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi.

c. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feces tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feces yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feces akan selalu terserap oleh usus (Sulistyawati, 2009).

2.2 ASI (Air Susu Ibu)

2.2.1 Definisi ASI

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang mengandung sel darah putih, protein dan zat kekebalan yang cocok untuk bayi. ASI membantu pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta melindungi terhadap penyakit (Wikjosastro, 2010).

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi dapat memberikan sumber gizi yang baik sehingga dapat meningkatkan status kesehatan bayi. Menyusui dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menguatkan ikatan ibu dan anak, mengurangi risiko penyakit pencernaan dan pernafasan, mengurangi alergi dan penyakit infeksi, serta meningkatkan perkembangan visual, bicara dan kognitif (Walker, 2011).

Pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormon utama yang mengendalikan pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada let down reflex, dimana isapan puting dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Keluarnya air susu terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir, dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama, meskipun kadang-kadang agak tertunda sampai beberapa hari. Larangan bagi bayi untuk mengisap puting ibu akan banyak menghambat keluarnya air susu, sementara menyusui bayi menurut permintaan bayi secara naluriah akan memberikan hasil yang baik. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu serta adanya faktor kelainan anatomis yang mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan air susu ternyata sangat jarang terjadi. ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi (Proverawati dan Rahmawati, 2010). Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi, diskresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI (Marmi, 2012).

2.2.2 Laktasi

Laktasi adalah bagian terpadu dari proses reproduksi yang memberikan makanan bayi secara ideal dan alamiah serta merupakan dasar biologi dan psikologi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. ASI merupakan makanan yang ideal bagi pertumbuhan *neonatus* (Nugroho, 2011).

Kemampuan laktasi setiap ibu berbeda-beda. Sebagian mempunyai kemampuan yang lebih besar dibandingkan dengan yang lain. Dari segi fisiologi, kemampuan laktasi berhubungan dengan makanan, faktor endokrin dan faktor fisiologi.

Pada masa hamil terjadi perubahan payudara, terutama mengenai besarnya. Hal ini disebabkan oleh berkembangnya kelenjar payudara proliferasi sel-sel *duktus laktiferus* dan sel-sel kelenjar pembuatan air susu ibu. Proses proliferasi dipengaruhi oleh hormon yang dihasilkan plasenta, yaitu laktogen, prolaktin, kariogonadotropin, estrogen dan progesteron. Selain itu, perubahan tersebut disebabkan bertambah lancarnya peredaran darah pada payudara. Pada kehamilan lima bulan atau lebih, kadang-kadang dari ujung puting keluar cairan yang disebut kolostrum. Sekresi (keluarnya) cairan tersebut karena pengaruh hormon laktogen dari plasenta dan hormon prolaktin dari *hipofise*. Keadaan tersebut adalah normal, meskipun cairan yang dihasilkan tidak berlebihan sebab meskipun kadar prolaktin cukup tinggi, pengeluaran air susu juga dihambat oleh hormon estrogen. Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun dengan lepasnya plasenta, sedangkan prolaktin tetap tinggi sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap prolaktin dan estrogen. Oleh karena itu, airsusu ibu segera keluar. Biasanya, pengeluaran air susu dimulai pada hari kedua dan ketiga setelah kelahiran. Setelah persalinan, segera susukan bayi karena akan memacu lepasnya prolaktin dari *hipofise* sehingga pengeluaran air susu bertambah lancar.

a. Reflek-reflek yang sangat penting dalam proses laktasi sebagai berikut:

1) Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang, rangsangan tersebut dibawa ke *hipotalamus* oleh *serabut afferent*, kemudian dilanjutkan ke bagian depan kelenjar *hipofise* yang memacu pengeluaran hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu.

2) Reflek Aliran (*let down reflek*)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantar sampai bagian belakang kelenjar *hipofise* yang akan melepaskan hormon oksitosin masuk ke dalam aliran

darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktus dan sinus menuju puting susu.

3) Reflek Menangkap (*Rooting Reflek*)

Jika disentuh pipinya, bayi akan menoleh ke arah sentuhan.

4) Reflek Menghisap

Reflek menghisap pada bayi akan timbul jika puting merangsang langit-langit.

5) Reflek Menelan

Air susu yang penuh dalam mulut bayi akan ditelan sebagai pernyataan reflek menelan dari bayi. Pada saat bayi menyusui, akan terjadi peregangan puting susu dan areola untuk mengisi rongga mulut (Marmi, 2012).

2.2.3 Anatomi Fisiologi Payudara

Payudara terletak di dalam *fasia superficialis* di daerah pektoral antara *sternum* dan *axila* yang melebar dari kira – kira iga ke dua atau ketiga sampai ke iga keenam atau ketujuh. Anatomi payudara yang terletak pada hemithorax kanan dan kiri. Bentuk payudara cembung kedepan dengan puting ditengahnya, yang terdiri atas kulit, jaringan erektile, dan berwarna tua. Payudara berdiameter 10 – 12 cm dan berat 200 gram (saat tidak hamil atau menyusui). Konstituen utama payudara adalah sel kelenjar disertai duktus terkait serta jaringan lemak dan jaringan ikat dalam jumlah bervariasi. Secara makroskopik ada tiga bagian umum payudara, yaitu :

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah yang merupakan daerah lingkaran yang terdiri dari kulit yang longgar dan mengalami pigmentasi. Ukurannya bermacam – macam dengan diameter 2,5 cm. Areola berwarna merah muda pada wanita yang berkulit coklat dan warna tersebut menjadi gelap pada waktu hamil. Puting susu dan areola disusun oleh urat otot yang lembut dan merupakan sebuah jaringan tebal berupa urat saraf yang berada di ujungnya. Pada daerah areola terdapat beberapa minyak yang dihasilkan oleh kelenjar montgomery yang berbentuk gelombang – gelombang naik dan sensitif terhadap

siklus menstruasi seorang wanita. Fungsi kelenjar montgomery adalah untuk melindungi dan meminyaki puting susu selama menyusui.

c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak areola payudara dengan panjang ± 6 mm. Papilla tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan merupakan bangunan yang sangat peka. Papilla terletak di pusat areola mammae setinggi iga keempat, serta mempunyai warna dan tekstur yang berbeda dari kulit disekelilingnya. Warnanya bermacam – macam dari merah muda pucat sampai hitam dan gelap selama masa kehamilan dan menyusui. Teksturnya dapat bermacam – macam antara sangat halus sampai berkerut dan bergelombang. Puting susu biasanya menonjol keluar dari permukaan payudara.

Secara mikroskopis setiap payudara terdiri dari 15 – 20 lobus dari jaringan kelenjar. Banyaknya jaringan lemak pada payudara bergantung pada faktor, termasuk usia, persentase lemak tubuh, dan keturunan. Struktur di dalamnya menyerupai segmen buah anggur atau buah jeruk yang dibelah. Setiap lobus terbuat dari ribuan kelenjar kecil yang disebut alveoli atau acini.

a. Alveoli

Alveoli adalah bagian yang mengandung sel–sel yang menyekresi air susu. Setiap alveolus dilapisi oleh sel – sel yang menyekresi air susu yang disebut acini. Acini menyekresi faktor – faktor dari darah yang penting untuk pembentukan air susu. Di sekeliling setiap alveolus terdapat sel–sel mioepitel yang kadang disebut sel keranjang (*basket cell*) atau sel laba-laba (*spider cell*). Apabila sel ini dirangsang oleh oksitosin, maka akan berkontraksi sehingga mengalirkan air susu ke dalam duktus laktifer.

b. Tubulus Laktifer

Merupakan saluran kecil yang berhubungan dengan alveoli.

c. Duktus Laktifer

Merupakan saluran sentral yang merupakan muara beberapa tubulus laktifer. Lanjutan masing – masing duktus laktifer meluas dari ampulla sampai muara papilla mammae.

d. Ampulla

Bagian dari duktus lakifer yang melebar dan merupakan tempat menyimpan air susu. Ampulla terletak di bawah areola.

Selain bagian-bagian di atas, ada bagian-bagian lain yang berperan pada payudara, di antaranya sebagai berikut :

a. Vaskularisasi

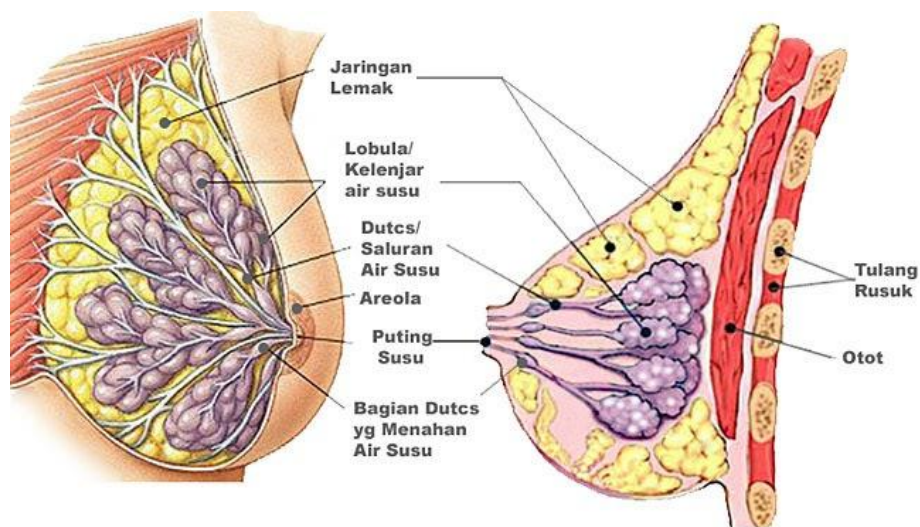
Suplai darah (vaskularisasi) ke payudara berasal dari arteria mammaria interna, arteria mammaria eksterna, dan arteria – arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh – pembuluh yang sesuai dan akan masuk ke dalam vena mammaria interna dan vena aksilaris.

b. Drainase Limfatik

Drainase limfatik terutama ke dalam kelenjar aksilaris yang sebagian akan dialirkan ke dalam fissura portae hepar dan kelenjar mediasanum. Pembuluh limfatik dari masing – masing payudara berhubungan satu sama lain.

c. Persarafan

Fungsi payudara terutama dikendalikan oleh aktivitas hormon. Pada kulit terdapat cabang – cabang *nervus thoracalis*. Selain itu, terdapat sejumlah saraf simpatis, terutama di sekitar areola dan papilla mammae.



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Payudara (Astutik, 2009)

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae atau payudara dan juga

merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan meningkatnya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi ASI yang bersinambungan disebabkan oleh proses menyusui.

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuroendokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara(ketika bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut refleksi let down atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Pada awal laktasi, refleksi pelepasan ASI ini tidak dipengaruhi oleh keadaan emosi ibu. Namun, pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu, misalnya ketika ia merasa sakit, lelah, malu, merasa tidak pasti, atau merasakan nyeri.

Isapan bayi memicu pelepasan ASI dari alveolus mammae melalui duktus ke sinus laktiferus. Isapan merangsang produksi oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Oksitosin memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel mioepitel) yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel-sel khusus ini mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus untuk disimpan. Pada saat bayi menghisap puting, ASI didalam sinus tertekan dan keluar ke mulut bayi. Gerakan ASI dari sinus ini dinamakan let down atau pelepasan, pada akhirnya, let down dapat dipicu tanpa rangsangan isapan. Pelepasan dapat terjadi ketika ibu mendengar bayi menangis atau sekedar memikirkan tentang bayinya.

Pelepasan ASI penting sekali dalam pemberian ASI yang baik. Tanpa pelepasan, bayi mungkin menghisap terus-menerus. Akan tetapi, bayi hanya memperoleh sebagian dari ASI yang tersedia dan tersimpan di dalam payudara. Bila pelepasan gagal secara berulang kali dan payudara berulang kali tidak dikosongkan pada waktu pemberian ASI, refleksi ini akan berhenti berfungsi dan laktasi akan terhenti.

Cairan pertama yang diperoleh bayi dari bayinya sesudah dilahirkan adalah kolostrum yang mengandung campuran yang lebih kaya protein, mineral, dan antibodi dibandingkan dengan ASI yang telah matur. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi, dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi diperbolehkan sering menyusui, proses pembentukan ASI akan meningkat.

Disamping protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin dalam kadar yang diperlukan oleh bayi, ASI juga mengandung enzim, imunoglobulin, leukosit, hormon, dan faktor pertumbuhan. Susu terdiri dari kira-kira 90% air, sehingga bayi yang menyusui tidak memerlukan tambahan air atau cairan lain bagi tubuhnya.

2.2.4 Komposisi ASI

Menurut Dewi (2011) ASI mengandung zat yang sangat dibutuhkan bayi, yang terdiri dari:

a. Protein, keistimewaan protein dalam ASI, yaitu:

- 1) ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin.
- 2) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi.
- 3) Kadar metiolin dalam ASI lebih rendah daripada susu sapi, tetapi kadar sistin lebih tinggi.
- 4) Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah.
- 5) Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi bila dibandingkan ASI.

b. Karbohidrat

- 1) ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi daripada susu sapi (6,5 – 7gram)
- 2) Karbohidrat yang utama adalah laktosa.

c. Lemak. Keistimewaan lemak dalam ASI dibandingkan susu sapi, yaitu:

- 1) Bentuk emulsi lebih sempurna.

- 2) Kadar asam lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar daripada susu sapi.
- 3) Kolesterol diperlukan untuk mielinisasi saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi dalam pembentukan enzim.

d. Mineral

- 1) ASI mengandung mineral lengkap.
- 2) Total mineral dalam masa laktasi konstan.
- 3) Fe dan Ca paling stabil, tidak dipengaruhi diet ibu.
- 4) Garam organik yang terdapat di dalam ASI, terutama kalsium, kalium, serta natrium dari asam klorida dan fosfat.

e. Air

Kira-kira 88% ASI terdiri dari air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya yang sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus bayi.

f. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI yang lengkap dan cukup, yaitu vitamin A, D, dan C. Akan tetapi, golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asan pantotenat kurang.

2.2.5 Keuntungan ASI

Beberapa keuntungan yang diperoleh bayi dari mengkonsumsi ASI :

- a. ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- b. Dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan segar, bebas bakteri, dan dalam suhu yang sesuai, serta tidak memerlukan alat bantu.
- c. Bebas dari kesalahan dalam penyediaan.
- d. Problem kesulitan pemberian makanan bayi jauh lebih sedikit daripada bayi yang mendapat susu formula.
- e. Mengandung zat anti yang berguna untuk mencegah penyakit infeksi usus dan alat pencernaan.
- f. Mencegah terjadinya keadaan gizi yang salah (marasmus, kelebihan makanan dan obesitas).
- g. Mengandung zat antivirus polio.
- h. Mengandung zat anti-alergi.

2.2.6 Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat ASI bagi bayi

Pemberian ASI membantu bayi untuk memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi lebih kuat. Penting sekali untuk segera memberi ASI pada bayi dalam jam pertama sesudah lahir dan kemudian setiap 3 atau 3 jam. ASI mengandung campuran yang tepat dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa makanan tambahan lain merupakan cara terbaik pemberian makan bayi dalam 4-6 bulan pertama kehidupannya. Sesudah 6 bulan, beberapa makanan lain yang baik harus ditambahkan kedalam menu bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama 1 tahun pertama kehidupan anak.

b. Manfaat ASI bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (isapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim). Wanita yang menyusui bayinya akan lebih cepat pulih atau turun berat badannya ke berat badan sebelum kehamilan. Pemberian ASI adalah cara yang penting bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya pada bayi dan membuat bayi merasa nyaman.

c. Manfaat ASI bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas dari hama yang menyebabkan infeksi. Pemberian ASI tidak menuntut persiapan khusus. ASI selalu tersedia dan gratis. Bila ibu memberi ASI pada waktu diperlukan dan tanpa memberi makanan tambahan, kecil kemungkinannya ia akan menjadi hamil dalam 6 bulan pertama sesudah melahirkan. Ibu menyusui yang siklus menstruasinya belum pulih kembali akan memperoleh perlindungan sepenuhnya dari kemungkinan menjadi hamil (Bahiyatun, 2009).

2.2.7 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi, sedangkan faktor eksternal diantaranya inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui (Kadir, 2014). Kondisi fisik seperti kelainan anatomi fisiologi, usia, paritas, dan asupan nutrisi ibu merupakan faktor internal yang mempengaruhi produksi ASI. Sebagian besar ibu bekerja telah memiliki intensi untuk memberikan ASI eksklusif sejak hamil, namun setelah kembali bekerja produksi ASI menjadi sedikit dan tidak mencukupi kebutuhan bayi sehingga ibu memberikan tambahan susu formula (Anggraeni, Nurdianti & Padmawati, 2015). Dalam kondisi normal, jumlah produksi ASI yang dihasilkan ibu selalu mengikuti kebutuhan bayi. Produksi ASI optimal tercapai setelah hari ke 10-14 setelah kelahiran. Pada hari-hari pertama setelah kelahiran produksi ASI sekitar 10–100 ml sehari, produksi ASI yang efektif akan terus meningkat sampai 6 bulan dengan rata-rata produksi 700-800 ml setiap hari, selanjutnya produksi ASI menurun menjadi 500-700 ml setelah 6 bulan pertama (Mulyani, 2013).

2.3 Refleks Pengeluaran ASI (*Let Down Reflex/LDR*)

Refleks pengeluaran ASI (*Let Down Reflex*) disebut juga MER (*Milk Ejection Reflex*) atau Oxytocin Reflex merupakan tanda bahwa ASI siap untuk mengalir dan membuat proses menyusui lebih mudah, baik bagi bayi maupun ibu. Refleks pengeluaran ASI juga bisa terjadi saat ibu mendengar, melihat, atau bahkan hanya memikirkan sang bayi. Selain itu, refleks pengeluaran ASI juga bisa dipicu dengan cara menyentuh payudara atau area puting dengan tangan atau alat pompa ASI (Monika, 2014).

LDR disebut juga refleks pengaliran atau refleks oksitosin atau pelepasan ASI. Refleks ini sebenarnya bekerja sebelum ibu menyusui bayinya. Sebelum dilakukan pemijatan terdapat sebanyak 20 responden (66,7%), yang memiliki LDR kurang aktif. LDR sangat dipengaruhi oleh adanya hormon oksitosin.

Hormon ini sejak mulai kehamilan mengalami peningkatan yang signifikan (Wulanda, 2011).

Menurut Lawrence (2011) faktor yang menghambat munculnya LDR yaitu terjadinya stress. Stress disebabkan oleh faktor biologi (pemulihan organ reproduksi) dan faktor psikologis (fase taking in). Bila ada stress dari ibu yang menyusui maka akan terjadi suatu blokade dari *let down reflex*. Ini disebabkan oleh karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga oksitosin sedikit harapannya untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibat dari tidak sempurnanya *let down reflex* maka akan terjadi penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Payudara yang besar dapat berakibat abses, gagal untuk menyusui dan rasa sakit. Rasa sakit ini akan berakibat stress lagi bagi ibu sehingga stress akan bertambah.

2.3.1 hal berbeda yang dirasakan ibu ketika refleks pengeluaran ASI terjadi:

- a. Terasa geli atau kesemutan pada payudara.
- b. Payudara terasa tertekan yang kadang disertai nyeri.
- c. Haus.
- d. Payudara terasa penuh.
- e. ASI menetes pada payudara yang tidak di hisap bayi atau dipompa.
- f. Kontraksi rahim pada hari-hari pertama pasca melahirkan. Ada juga ibu yang tidak merasakan kontraksi ini, dan ini normal.

Seiring dengan makin nyamannya proses menyusui, ibu sering tidak merasakan atau tidak sadar telah terjadi *let down reflex*. Refleks pengeluaran ASI bisa terjadi lebih dari sekali dalam satu sesi menyusui dan biasanya ibu hanya merasakan refleks pengeluaran ASI yang pertama saja. Awal pola menyusui bayi adalah menghisap dengan jeda yang pendek. Setelah *let down reflex* terjadi, polanya menjadi menghisap-menelan-menghisap, dan seterusnya.

2.3.2 Tips memicu refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*).

a. Sebelum menyusui:

- 1) Mandi dengan air hangat, gunakan shower bila ada. Kemudian lanjutkan dengan memijat lembut payudara.
- 2) Bila ibu sakit, ibu dapat meminum obat pengurang rasa sakit yang aman untuk ibu menyusui, misalnya paracetamol. Rasa sakit menyebabkan stres dan menghambat *let down reflex*.
- 3) Pilihlah tempat yang tenang dan nyaman.
- 4) Perbanyak kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 5) Konsentrasikan indra ibu untuk melihat, mencium, dan menyentuh bayi.
- 6) Konsumsilah minuman atau makanan kesukaan ibu.
- 7) Mintalah bantuan suami atau orang terdekat untuk melakukan pijat oksitosin.

b. Selama menyusui:

- 1) Tarik nafas dalam atau gunakan teknik-teknik relaksasi lainnya.
- 2) Gunakan visualisasi dengan cara menutup mata, lalu membayangkan rasanya refleks pengeluaran ASI. Beberapa ibu membayangkan ASI yang mengalir atau membayangkan aliran sungai, air terjun, dan lain-lain.
- 3) Gunakan handuk hangat di pundak dan punggung.
- 4) Lakukan penekanan payudara, terutama saat bayi sedang diam atau menghisap tanpa menelan dalam waktu yang lama.

2.4 Aplikasi Inovasi (Pijat Oksitosin)

2.4.1 Definisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar (Purnama, 2013).

Oksitosin (*Oxytocin*) adalah salah satu dari dua hormone yang dibentuk oleh sel-sel neuronal nuklei hipotalamik dan disimpan dalam lobus posterior pituitary, hormon lainnya adalah vasopressin. Ia memiliki kerja mengontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Suherni, Hesty & Anita, 2009).

Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui. Oleh sebab itu perlu dilakukan stimulasi reflek oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Bentuk stimulasi yang dilakukan pada ibu adalah dengan pijat oksitosin (Amin & Jaya, 2011).

Pada persalinan normal seringkali ibu mengalami tidak lancar dalam memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya di jam pertama setelah bayi lahir. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Yohmi & Roesli, 2009).

2.4.2 Manfaat Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau *reflek let down*. Selain untuk merangsang *let down* manfaat pijat oksitosin adalah untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Purnama, 2013).

2.4.3 Prosedur tindakan pijat oksitosin

a. Tahap orientasi

- 1) Mengucapkan salam.
- 2) Memperkenalkan diri.
- 3) Menyampaikan tujuan dan prosedur.
- 4) Menyebutkan kontrak waktu.

5) Meminta persetujuan klien.

b. Tahap kerja

1) Mencuci tangan.

2) Membaca basmalah.

3) Meminta ibu untuk melepas pakaian bagian atas.

4) Mengatur posisi ibu dengan posisi duduk membungkuk ke depan dan bersandar pada meja dengan lengan terlipat.

5) Meminta ibu meletakkan kepala diletakkan diatas lengannya

6) Memposisikan ibu dengan kondisi payudara dibiarkan menggantung dan terlepas dari kain penutupnya.

7) Melakukan pengurutan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan ibu jari (posisi tangan pengurut mengepal dan ibu jari menghadap ke atas).

8) Melakukan pengurutan ulang dengan cara mengulangi gerakan dari atas dibagian leher menuju kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan ibu jari.

9) Pengurutan dilakukan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya, dimulai dari leher dan punggung kemudian ke arah bawah selama 3 menit.

10) Memakaikan kembali baju klien.

11) Mencuci tangan.

c. Tahap terminasi

1) Melakukan evaluasi tindakan

2) Menyampaikan rencana tindak lanjut.

3) Mengucapkan hamdallah dan mendoakan klien.

4) Berpamitan.

2.4.3 Durasi dan waktu

Berdasarkan penelitian Wiji (2013) menunjukkan bahwa kelompok pijat oksitosin selama 2 menit waktu ASI keluar yaitu lebih dari 22 jam, kelompok pijat oksitosin 5 menit waktu ASI keluar yaitu lebih dari 16 jam, kelompok pijat oksitosin 10 menit waktu ASI keluar yaitu 14 jam, kelompok pijat oksitosin 15 menit waktu

ASI keluar yaitu 10 jam. Dari data tersebut menunjukkan bahwa semakin lama pijat oksitosin dilakukan semakin cepat pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI diharapkan ibu post partum melakukan pijat oksitosin selama 15 menit minimal 2 kali sehari pagi dan sore. Untuk merangsang pengeluaran ASI pada ibu post partum yang mengalami gangguan pengeluaran ASI diharapkan perawat dapat memberikan treatment pijat oksitosin minimal 2 kali sehari selama 15 menit.

2.4.4 Tanda Refleks Oksitosin Aktif

Tanda-tanda yang dirasakan apabila refleks oksitosin aktif,yaitu:

- a. Ibu akan merasa diperas atau tajam pada payudara saat sebelum menyusui bayi atau selama menyusui.
- b. ASI mengalir pada payudara bila ibu memikirkan bayinya atau mendengar tangisannya.
- c. ASI menetes dari payudara sebelah lain, jika bayi menyusu pada payudara lain.
- d. Nyeri karena kontraksi rahim, kadang dengan aliran darah, selama menyusui dalam minggu pertama ibu melahirkan.
- e. Isapan pelan dan dalam bayi serta bayi terlihat atau terdengar menelan ASI merupakan tanda bahwa ASI mengalir kedalam mulut bayi.

2.5 Asuhan Keperawatan

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah bayinya lahir sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2009).

2.5.1 Pengkajian

- a. Riwayat Kesehatan.
- b. Keluhan utama.
- c. Adakah kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, misalnya pola makan, pola eliminasi, kebutuhan istirahat dan mobilisasi.

- d. Riwayat Persalinan meliputi adakah komplikasi, laserasi atau episiotomi.
- e. Obat atau suplemen yang dikonsumsi saat ini.
- f. Perasaan ibu berkaitan dengan kelahiran bayi, penerimaan peran baru sebagai orang tua termasuk suasana hati yang ibu rasakan, kecemasan dan kekhawatiran.
- g. Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan sehari-hari.
- h. Bagaimana dukungan suami dan keluarga terhadap ibu.
- i. Pengetahuan ibu tentang masa nifas.
- j. Status Maternal

Meliputi usia dan maturitas, riwayat kedekatan sebelumnya, payudara (Pengkajian daerah areola, kaji adanya nyeri tekan, kaji adanya abses, pembengkakan atau ASI terhenti, kaji pengeluaran ASI), tingkat kenyamanan atau nyeri (Nyeri tekan payudara/pembesaran dapat terjadi antara hari ke-3 sampai hari ke -5 post partum).

- k. Status psikososial

Meliputi tingkat pemahaman, citra tubuh dan persepsi, stressor seperti keluarga dan karier, pandangan sosiokultural tentang menyusui, dukungan emosional dari orang lain.

- i. Status neonatal

Meliputi kepuasan dan kesenangan, laju pertumbuhan, hubungan usia dengan berat badan, status neurologik, status pernafasan, reflex mengisap, adanya faktor-faktor yang menghambat pengisapan yang benar (celah bibir, celah palatum), pemberian makan sebelumnya.

2.5.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum, kesadaran.
- b. Tanda –tanda vital : tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan.
- c. Payudara : pembesaran, puting susu (menonjol atau mendatar, adakah nyeri atau lecet pada puting), ASI atau kolostrum sudah keluar, adakah pembengkakan, radang atau benjolan abnormal.
- d. Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- e. Kandung kemih kosong atau penuh.

f. Genetalia dan perineum : pengeluaran lochea (jenis, warna, jumlah, bau), odema, peradangan, keadaan jahitan, nanah, tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, kebersihan perineum dan hemmoroid pada anus.

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup.
- c. Resiko infeksi.

2.5.4 Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil:

Label: Kontrol nyeri (1605)

- 1) Mengenali kapan terjadi nyeri (2-4)
- 2) Melaporkan nyeri yang terkontrol (2-4)

Rencana keperawatan:

Label: Manajemen nyeri (1400)

- a) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi: lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus.

Rasional: Untuk mengetahui penyebab nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, skala nyeri dan waktu terjadinya nyeri (durasi).

- b) Berikan penurun nyeri yang optimal

Rasional: untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

- c) Mengajarkan teknik non farmakologi (teknik relaksasi)

Rasional: Teknik relaksasi dapat menurunkan nyeri karena respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan fisiologis, kognitif dan stimulus perilaku. Relaksasi membantu seseorang untuk membantu membangun keterampilan kognitif serta mengurangi cara yang negatif dalam merespon situasi dalam lingkungan mereka.

d) Dukung istirahat yang adekuat

Rasional: untuk membantu pengurangan nyeri.

b. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil:

Label: keberhasilan menyusui; maternal (1001)

1) Pengeluaran ASI (2-4)

2) Mengenali bayi menelan (2-4)

Rencana keperawatan:

Label: konseling laktasi (5244)

a) Monitor pengeluaran ASI

Rasional: untuk memantau pengeluaran ASI.

b) Monitor kemampuan bayi untuk menghisap

Rasional: sebagai indikasi bayi bisa menyerap nutrisi (ASI).

c) Berikan informasi mengenai manfaat menyusui

Rasional: agar ibu mengetahui manfaat dari menyusui.

d) Tunjukkan latihan menghisap dan perlekatan bayi ke aerola ibu dengan tepat

Rasional: agar ibu mengetahui cara perlekatan bayi dengan tepat.

e) Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (pijat oksitosin)

Rasional: agar dapat meningkatkan produksi ASI.

f) Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Rasional: untuk menjag kebersihan payudara.

c. Resiko infeksi

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:

Label: kontrol resiko; proses infeksi (1924)

- 1) Mengidentifikasi resiko yang didapat (4-1)
- 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi (2-1)

Rencana keperawatan:

Label: kontrol infeksi (6540)

- a) Monitor keadaan luka

Rasional: untuk memantau kondisi luka agar tidak terjadi infeksi

- b) Pastikan teknik perawatan luka yang tepat

Rasional: untuk menghindari adanya infeksi pada luka

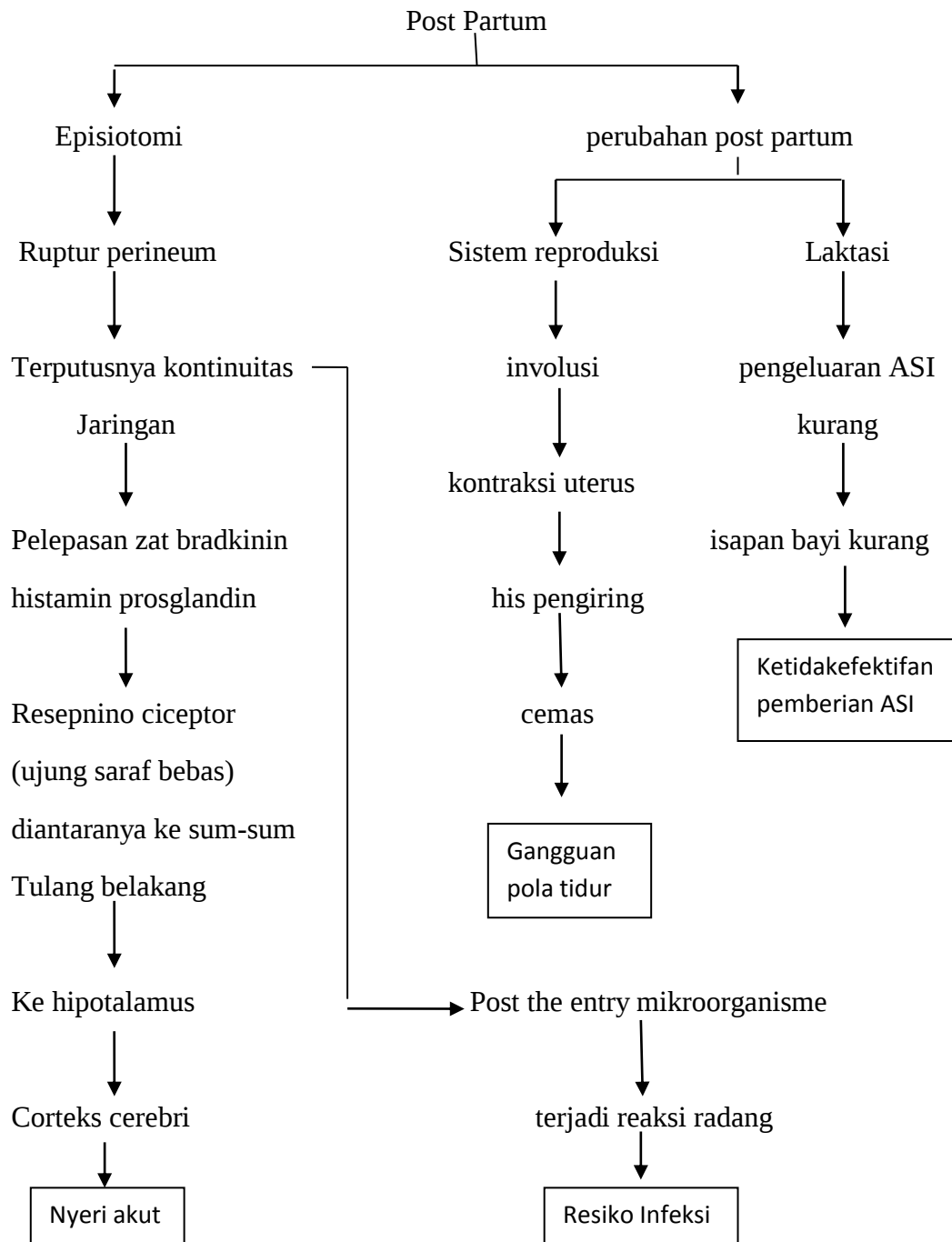
- c) Berikan terapi antibiotik yang sesuai

Rasional: untuk mendukung kesembuhan klien

- d) Ajarkan klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi

Rasional: membantu dalam memantau keadaan luka

2.6 Pathway



Sumber: Saleha (2009)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis menyajikan ringkasan kasus tentang “**Aplikasi Pijat Oksitosin terhadap *Let Down Reflex* (LDR) Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Post Partum**” yang telah dilakukan pada tanggal 15 Juni 2019 sampai 16 Juni 2019 sebanyak 4 kali kunjungan. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pada klien, intervensi, implementasi yang sudah dilaksanakan, dan evaluasi.

3.1 Data Umum

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data klien bernama Ny.N, usia 27 tahun, alamat Dusun Ngadiwinatan Desa Karanganyar 2 Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. klien beragama Islam dan berasal dari suku Jawa, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab klien adalah suami bernama Tn.M, usia 31 tahun, alamat Dusun Ngadiwinatan Desa Karanganyar 2 Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. Pekerjaan Tn.M adalah buruh bangunan dan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Tn.M beragama Islam. Anak klien lahir spontan pada tanggal 14 Juni 2019 pukul 13.00 WIB dibantu oleh bidan desa.

Riwayat klien menikah 1 kali dan lama pernikahan 5 tahun. Status Obstetri Partus (P) 2 Abortus (A) 0, usia kehamilan 36 minggu. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) klien pada tanggal 3 September 2018 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) pada tanggal 10 Juni 2019. Siklus haid 28 hari lama haid 7 hari tidak ada keluhan saat haid, kenaikan berat badan klien selama kehamilan 12 kilogram dan sebelum hamil berat badan klien 53 kilogram, tinggi badan klien 154 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 peningkatan 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.

Health promotion tingkat kesadaran klien compos mentis (CM), pengetahuan tentang kesehatan cukup baik akan tetapi klien mengatakan belum mengetahui tentang perawatan payudara, cara peningkatan ASI, dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui, dan apabila klien sakit berobat ke puskesmas. Kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) klien selama kehamilan sebanyak 3 kali di puskesmas, 1 kali pada trimester I saat umur kehamilan 8 minggu klien mengeluh mual dan tidak nafsu makan. 1 kali pada trimester II saat umur kehamilan 20 minggu klien mengeluh pusing. 1 kali pada trimester III saat umur kehamilan 32 minggu klien mengeluh kaki kram. Kondisi klien setelah melahirkan tidak ada masalah hanya mengeluh ASI belum keluar.

Nutrition klien meliputi berat badan 53 kilogram, saat hamil mengalami kenaikan berat badan 12 kilogram menjadi 65 kilogram dan berat badan saat ini 56 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 8 gelas sudah terbiasa dari sebelum hamil sampai sekarang, penilaian status gizi klien baik terbukti nafsu makan klien meningkat.

Elimination klien tidak ada kelainan pada sistem perkemihan, buang air kecil 4 kali sehari, berwarna kuning, dan bau khas urine. Klien buang air besar 1x sehari diwaktu pagi hari.

Activity/Rest klien tidak mengalami gangguan tidur atau insomnia, hanya saja waktu hamil klien sering tidur siang 1 jam dan istirahat malam 8 jam dari pukul 20.30 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 bayinya sering terbangun pada jam 03.00 sampai 05.30 WIB.

Perception/Cognition klien mengatakan sudah paham dengan proses persalinan karena ini adalah persalinan keduanya.

Self Perception klien mengatakan senang atas kelahiran putri keduanya. Proses persalinan berjalan normal bayinya lahir dengan selamat dan sehat. Hubungan dengan suami dan keluarga baik saling mendukung. Perawatan bayi klien masih dibantu keluarga.

Role Relationship klien mengatakan belum mengetahui cara meningkatkan produksi ASI, perawatan payudara dan nutrisi bagi ibu menyusui.

Sexuality klien mengatakan ASI belum keluar, klien mengatakan akan menggunakan alat kontrasepsi IUD karena lebih praktis dan tidak berefek samping penambahan berat badan.

Coping/Stress klien mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak keduanya dan klien mengatakan akan merawat bayinya dengan baik.

Life Principles klien beragama Islam, klien bersyukur telah diberi kemudahan saat proses persalinan, klien selalu berdoa untuk kesehatan keluarganya.

Safety/Protection klien mengatakan tidak ada alergi, klien selalu menjaga bayinya dari resiko jatuh dan terdapat selimut untuk menghangatkan bayi.

Comfort klien mengatakan nyeri saat beraktivitas berat, seperti tertusuk-tusuk, pada bagian perineum, skala nyeri 3. Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Growth/Development klien mengatakan berat badan sebelum hamil 53 kg, berat badan saat hamil 65 kg, berat badan setelah hamil 56 kg, dan saat hamil klien mengalami kenaikan berat badan 12 kg.

Pemeriksaan genetalia, vulva keluar lochea rubra, frekuensi ganti pembalut sebanyak 4 kali, bau khas, perineum terdapat jahitan sebanyak 3 buah, hasil pengkajian jahitan di perineum *Red (R)* tidak ada kemerahan, *Echimosi (E)* tidak ada warna kebiruan, *Edema (E)* tidak ada pembengkakan, *Discharge (D)* tidak ada cairan yang keluar dari jahitan, *Approximation (A)* kedua sisi menyatu. Klien selalu menjaga bayinya, terdapat selimut untuk menghangatkan bayinya. Klien mengatakan nyeri saat beraktivitas berat, seperti tertusuk-tusuk, pada bagian perineum, skala nyeri 3. Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Hasil pemeriksaan fisik Ny. Pada tanggal 15 Juni 2019 ditemukan data antara lain pemeriksaan kepala yaitu tidak terdapat hematome, 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 dan tidak ada chloasma gravidarium. Pemeriksaan hidung tidak terdapat nafas cuping hidung dan tidak terpasang alat bantu nafas. Pemeriksaan bibir dan mulut 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 dan tidak ada luka bekas operasi, palpasi *ictus cordis* teraba di intercosta 4-5, perkusi redup,

auskultasi tidak terdengar bising jantung dan 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 vocal fremitus kanan kiri sama, perkusi sonor, auskultasi tidak ada *wheezing*, tidak ada *ronchi*, dan suara paru vasikuler.

Pemeriksaan mammae inspeksi simetris, ASI belum keluar, puting menonjol, palpasi tidak ada nyeri, tidak ada benjolan abnormal di mammae, klien mengeluh ASI tidak keluar, klien khawatir jika anaknya haus. Pemeriksaan abdomen, inspeksi cembung, tidak ada bekas operasi *sectio caesaria* (SC), terdapat *stretch mark* dan *linea nigra*, auskultasi peristaltik usus 12x/menit, palpasi tidak ada massa, tidak ada benjolan dan ada nyeri tekan bagian bawah, perkusi timpani dan TFU setinggi pusat. Pemeriksaan ekstremitas atas tidak ada edema, tidak ada bekas luka, nadi radialis 83x/menit, kekuatan otot kuat, *capillary refill time* (CRT) kurang dari 3 detik, tidak ada deformitas atau kelainan bentuk dan tidak terdapat fraktur. Pemeriksaan ekstremitas bawah tidak ada edema, akral hangat, dan kekuatan otot kuat.

Laporan bayi baru lahir keadaan bayi baru lahir perempuan, Berat Badan (BB) 3800 gram, Panjang Badan (PB) 51 centimeter, Lingkar Kepala (LK) 35 centimeter, Lingkar Dada (LD) 32 centimeter, Lingkar Perut (LP) 34 centimeter, Lingkar Lengan Atas (LILA) 8 centimeter, dan anus normal (berlubang).

Hasil analisa data yang ditemukan pada pengkajian 13 Domain NANDA didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif didapatkan klien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, cara meningkatkan ASI, dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Klien mengatakan ASI belum keluar, klien khawatir jika anaknya haus dan rewel. Klien mengatakan bayinya tidak mau menetek. Data obyektif didapatkan ASI tidak keluar, puting menonjol, payudara simetris, payudara teraba kosong dan lembek, palpasi tidak ada nyeri tekan, klien khawatir bayi kekurangan ASI, bayi menolak menetek, dan bayi rewel.

3.2 Diagnosa

Hasil pengelompokan data serta analisa data yang telah dilakukan. Penulis memperoleh satu diagnosa utama yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan kurang pengetahuan yang ditandai dengan: data subyektifnya klien mengatakan belum mengetahui cara perawatan payudara, cara meningkatkan produksi ASI, dan kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Klien mengeluh ASI belum keluar. Klien mengatakan khawatir jika bayinya kekurangan ASI, klien mengatakan bayi rewel dan tidak mau menetek. Data obyektifnya didapatkan ASI tidak keluar, puting menonjol, payudara simetris, payudara teraba kosong dan lembek, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal di payudara, klien nampak khawatir, bayi rewel, dan bayi menolak untuk menetek. Penulis memfokuskan untuk mengatasi agar ASI menjadi efektif. Tindakan keperawatan difokuskan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI (*let down reflex*).

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 2 hari pertemuan 4 x 60 menit diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI teratasi dengan kriteria hasil pengeluaran ASI (*reflex let down*) berjalan dengan baik, payudara penuh sebelum menyusui, menyusui berjalan dengan lancar, tampak tanda pelepasan oksitosin, bayi tidak kuning, penambahan berat badan bayi, turgor kulit bayi baik, ibu puas dengan proses menyusui, bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, bayi tampak tenang dan tidak rewel.

Rencana yang dilakukan penulis untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan yaitu dengan monitor tanda-tanda vital rasionalnya untuk mengetahui keadaan umum klien. Monitor adanya nyeri

pada puting susu dan gangguan integritas kulit pada puting susu rasionalnya untuk mengetahui masalah yang terjadi pada puting susu. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap rasionalnya untuk mengetahui tingkat kemampuan bayi menghisap. kaji pengetahuan pengalaman klien tentang menyusui rasionalnya untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien terkait proses menyusui. Ajarkan klien tentang perawatan payudara rasionalnya untuk menjaga kebersihan payudara serta untuk membantu merangsang pengeluaran ASI. Lakukan pijat oksitosin rasionalnya untuk mengoptimalkan suplai ASI. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis rasionalnya untuk menambah pengetahuan klien tentang manfaat menyusui. Berikan informasi tentang nutrisi ibu menyusui rasionalnya untuk meningkatkan pengetahuan klien serta diharapkan klien mampu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu menyusui. Edukasi klien untuk meningkatkan istirahat rasionalnya untuk memenuhi kebutuhan energi ibu menyusui. Dukung klien untuk memakai pakaian yang nyaman dipakai dan BH yang longgar atau mendukung rasionalnya untuk memberikan kenyamanan pada klien.

3.4 Implementasi

Implementasi hari pertama 15 Juni 2019, pukul 09.00 WIB mengkaji keadaan umum ibu dan bayi. Keadaan umum ibu meliputi tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, pengeluaran ASI (*Let Down Reflex*), dan kondisi bayi meliputi nadi, respirasi, suhu, dan refleks hisap bayi. Melakukan pijat oksitosin dengan cara memijat kedua sisi tulang belakang klien dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan selama 10 menit. Memberikan informasi nutrisi ibu menyusui untuk bisa mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, mineral, lemak, karbohidrat, dan air. Menganjurkan klien minum air putih 8-12 gelas sehari, memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan.

Mengkaji ulang keadaan umum ibu dan bayi pada tanggal 15 Juni 2019 pukul 16.00 WIB. Melakukan pijat oksitosin selama 10 menit, mengajarkan suami untuk

membantu melakukan pijat oksitosin, mengkaji pengeluaran ASI dengan cara melihat respon bayi, memonitor kemampuan bayi menghisap, memberikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis. Manfaat fisiologis meliputi mencegah perdarahan pada ibu, mempercepat involusi uterus, mengurangi resiko kanker payudara. Manfaat psikologis ASI sebagai nutrisi bayi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, dan ASI meningkatkan jalinan kasih sayang.

Implementasi hari kedua tanggal 16 Juni 2019 pukul 08.00 WIB. Mengkaji keadaan umum ibu dan bayi, mengkaji pengeluaran ASI, melakukan pijat oksitosin ulang selama 10 menit. Memonitor kemampuan bayi menghisap. Mengajarkan perawatan payudara dengan cara *breast care*. Mengkaji ulang keadaan umum klien dan bayi pada pukul 16.00. memonitor kemampuan bayi menghisap, menganjurkan klien istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang berat. Melakukan pijat oksitosin selama 10 menit, mengkaji pengeluaran ASI. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang longgar dan BH yang sesuai ukuran.

3.5 Evaluasi

Tanggal 15 Juni 2019 pukul 17.30 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil yaitu data subyektif, klien mengatakan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarga, ASI keluar sedikit, klien khawatir jika anaknya kekurangan ASI, klien mengatakan bayinya sudah mulai mau menetek, klien mengatakan nyaman saat dilakukan pijat oksitosin, klien mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisi untuk membantu kelancaran ASInya. Data obyektif puting menonjol, ASI keluar sedikit, payudara simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan pada payudara, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 85x/menit, respirasi: 20x/menit, dan suhu 36°C. Masalah belum teratasi, rencana tindakan lanjutan dilakukan pijat oksitosin ulang. Lakukan intervensi (ajarkan perawatan payudara, anjurkan klien istirahat yang

cukup, anjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan BH yang mendukung).

Tanggal 16 Juni 2019 pukul 17.00 WIB telah dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil yaitu data subyektif klien mengatakan senang dan bersyukur ada perawat yang membantu proses kelancaran ASInya, klien mengatakan ASI sudah keluar setelah dilakukan pijat oksitosin, klien mengatakan badan juga menjadi rileks. klien mengatakan payudara sakit saat diraba, klien mengatakan payudara terasa berat, klien mengatakan merasakan sensasi saat bayi menghisap, Klien mengatakan bayinya sudah tidak rewel lagi, klien mengatakan akan melakukan pijat oksitosin secara mandiri dan dibantu oleh suami. Klien mengatakan akan menggunakan pakaian yang longgar dan BH yang mendukung agar mudah saat menyusui bayinya. Data obyektif ASI keluar, payudara teraba sudah mulai kencang, payudara sudah mulai penuh sebelum menyusui, palpasi areola ASI keluar menetes, bayi nampak terlihat sering menelan, bayi nampak tenang dan mau menetek, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 91x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36°C. Data obyektif bayi: refleks hisap bayi kuat, respirasi: 32x/menit, nadi: 122x/menit, suhu: 37°C. Masalah teratasi, hentikan intervensi dan motivasi klien untuk melakukan pijat oksitosin secara mandiri dengan suami.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Proses pengkajian asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum spontan, pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *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 memperlancar produksi ASI agar proses laktasi berjalan dengan baik.

5.1.4 Implementasi untuk mengatasi diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI yaitu dengan mengajarkan serta melakukan pijat oksitosin. Penulis juga memberikan tindakan tambahan untuk mendukung kelancaran produksi ASI dengan mengajarkan suami cara pijat oksitosin, mengajarkan klien perawatan payudara, memberikan informasi manfaat menyusui, menganjurkan klien menggunakan BH yang mendukung, dan memberikan informasi kepada klien tentang nutrisi ibu menyusui.

5.1.5 Evaluasi yang telah tercapai menunjukkan bahwa pijat oksitosin mampu merangsang *Let Down Reflex* (LDR), meningkatkan stimulasi hormon laktasi, ASI keluar (ASI keluar menetes saat dipencet bagian areola), payudara teraba sudah mulai kencang, bayi dapat tidur pulas, tidak rewel, bayi mau menetek, bayi menelan lebih sering, bayi tidak kuning, bayi mengalami perubahan menghisap puting payudara dari yang tadinya pendek menjadi lebih panjang dan lebih lama, payudara sudah mulai penuh sebelum menyusui, payudara teraba sudah mulai kencang, payudara terasa berat oleh ibu, saat menyusui ibu merasa lebih tenang dan rileks, klien merasa puas dengan proses menyusui, dan keluarga mendukung.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis dapat 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 pijat oksitosin.

5.2.2 Bagi pelayanan kesehatan

Setiap petugas kesehatan yang menemukan kejadian ASI tidak keluar maka hendaknya memberikan tindakan inovasi kepada klien yaitu pijat oksitosin.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Berdasarkan hasil bahwa pijat oksitosin mampu meningkatkan stimulasi hormon laktasi maka menjadi salah satu skill dasar dalam praktik keperawatan maternitas. Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan tindakan pijat oksitosin secara benar.

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

- Ambarwati, E.R, Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Amin, M, & Jaya, H,. (2011) *Efektifitas Massase Rolling (Punggung) Terhadap Produksi ASI*
- Astutik, Reni Yuli. (2014) *Payudara dan laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun, 2009 Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal, Jakarta: EGC.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2016). *Nursing Intervension classification (NIC)*. (N. Intansari & D. T. Roxsana, Eds.) (edisi keenam). Jakarta.
- Kadir, N.A. 2014. Menelusuri akar masalah rendahnya presentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia. *Jurnal al Hikmah*. 15(1), 106-118.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Puerperium Care)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marni, 2014. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.
- Moorhead, S., Johnsoh, Meridean, M., & Swanson, E. (2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. (N. Intansari & D. T. Roxsana, Eds.) (5th ed.). Jakarta.
- NANDA International, *Diagnosis Keperawatan Definisi & klasifikasi 2015-2017*, Edisi 10: EGC
- Novianti, Ratih. 2009. *Menyusui Gutu Indah*. Yogyakarta: Octopus
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: konsep dan praktek klinik*. Salemba Medika: Jakarta
- Perinasia. (2012). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Gramedia
- Proverawati, A. Rahmawati, E. 2010. *Kopita Salekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purnama, 2013. *Efektifitas Antara Pijat Oksitosin Dan Breast Care Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum*.
- Rohmah, N., & Walid, S. 2012. *Proses Keperawatan: teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Ar-Ruuzz Media
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Setiadi, 2012. *Konsep dan penulisan dokumentasi asuhan keperawatan teori dan praktik*. Graha Ilmu: Yogyakarta

Suherni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Edisi 3. Fitramaya : Yogyakarta

Sulistyawati, A. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:Andi Offset

Susilo Rini dan Feti Kumala D.: 2017 *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice* Edisi 1. Yogyakarta

Widuri, 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Pustaka Bara. Yogyakarta