

**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.

### TIM PENGUJI

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



*[Signature]*  
Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep  
NIK : 947308063

NIK. 947308063

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Aplikasi pijat oksitosin 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 4 PEMBAHASAN .....	43
4.1 Pengkajian.....	43
4.2 Diagnosa.....	44
4.3 Intervensi.....	47
4.4 Implementasi.....	48

4.5 Evaluasi .....	54
BAB 5 PENUTUP .....	56
5.1 Kesimpulan .....	56
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58
LAMPIRAN.....	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 .....	59
Lampiran 2. Dokumentasi .....	61
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan .....	62
Lampiran 4 Lembar Konsultasi .....	78
Lampiran 5 Formulir Pengajuan Judul .....	82
Lampiran 6 Surat Pernyataan.....	83
Lampiran 7 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah .....	84
Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah.....	85
Lampiran 9 Formulir ACC .....	86
Lampiran 10 Lembar Oponen.....	87
Lampiran 11 Surat Pernyataan Publikasi.....	88

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Berdasarkan Riskeddas 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 reflektorik 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 ( $\rho \leq 0,05$ ). 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 Manfaat 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) (Sulistiyawati, 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 symphisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Nornal	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 (Sulistiyawati, 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 terenggang 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 genitalia 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 menyusui, 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 menyusui 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 erektil, 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  $\pm 6$  mm. Papilla tersusun atas jaringan erektil 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 mengsekresi 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

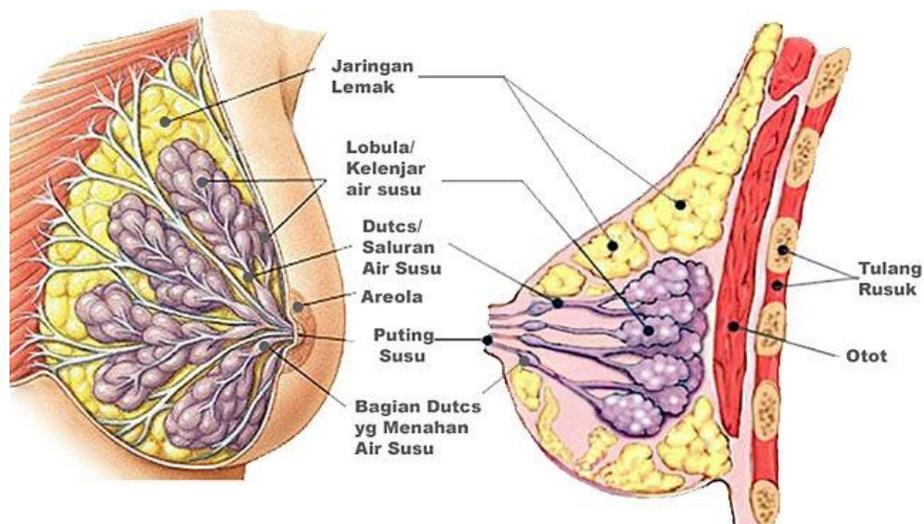
Suplai darah (vaskularisasi) ke payudara berasal dari arteria mammae interna, arteria mammae eksterna, dan arteria – arteria intercostalis superior. Drainase vena melalui pembuluh – pembuluh yang sesuai dan akan masuk ke dalam vena mammae interna dan vena aksilaris.

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 refleks let down atau pelepasan ASI dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Pada awal laktasi, refleks 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, refleks 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, Nurdiati & 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, hormone lainnya adalah vasopressin. Ia memiliki kerja mengontraksi uterus dan menginjeksi ASI (Suherni, Hesty & Anita, 2009).

Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormone 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 hormone 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 hormone 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

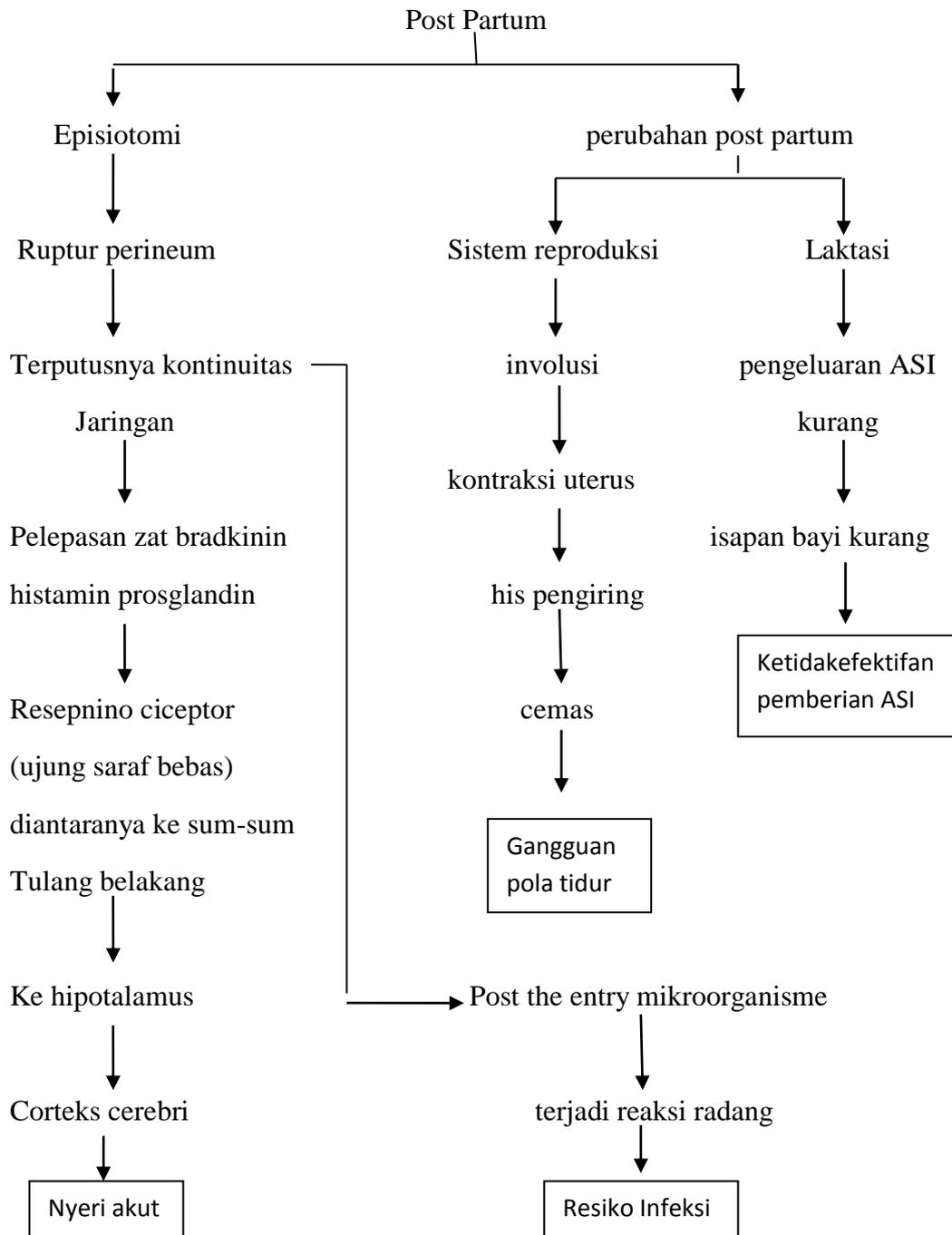
- c) Berikan terapi antibiotik yang sesuai

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 4

### PEMBAHASAN

Penulis pada bab ini membahas antara teori dan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh penulis pada tanggal 15 Juni 2019 sampai 16 Juni 2019 sebanyak 4 kali kunjungan dengan judul “**Aplikasi Pijat Oksitosin terhadap *Let Down Reflex (LDR) Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Post Partum***” pembahasan ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

#### 4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan salah satu dari komponen proses keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistemis, menyeluruh, aktual, singkat, dan berkesinambungan (Potter & Perry, 2009).

Pada tanggal 15 Juni 2019 dari hasil pengkajian dan observasi penulis menemukan masalah, pasien mengeluh ASI belum keluar. Data obyektif yang didapat adalah payudara simetris, payudara teraba kosong dan lembek, puting menonjol dan tidak ada nyeri tekan, bayi tidak mau menetek, bayi rewel, tidak tampak tanda pelepasan oksitosin. Pengeluaran ASI yang sedikit setelah melahirkan itu adalah hal yang biasa karena memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan (Marmi, 2014). Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal, setelah 3 bulan melahirkan dan pada ibu yang melahirkan tapi tidak menyusui maka kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3 (Astutik, 2014).

Pada masalah ketidakefektifan pemberian ASI yang perlu dikaji menurut Taylor (2010) adalah tingkat pemahaman ibu, citra tubuh, persepsi, pandangan sosiokultural tentang menyusui, tingkat kenyamanan, kepuasan bayi menyusui, dan adanya faktor yang menghambat penghisapan. Hasil pengkajian yang

dilakukan penulis sesuai yang dikemukakan Taylor (2010) yaitu klien tidak tahu manfaat menyusui, klien mengatakan tidak tahu cara untuk meningkatkan produksi ASI, klien mengatakan bayinya rewel dan tidak mau menetek.

#### **4.2 Diagnosa**

Menurut Nursalam (2009) diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara *akuntabilitas* dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah.

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI adalah kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi atau anak. Batasan karakteristik ketidakefektifan pemberian ASI meliputi: bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui, bayi menolak *latching on*, bayi tidak mampu *latch on* pada payudara secara tepat, bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain, ketidakadekuatan defekasi bayi, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, kurang penambahan berat badan bayi, tampak ketidakadekuatan asupan susu, tidak mengisap payudara secara terus-menerus, dan tidak tampak tanda pelepasan oksitosin. Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI yaitu kurang pengetahuan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Hasil pengkajian yang didapatkan sesuai dengan teori Herdman & Kamitsuru (2015) faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan yaitu kurangnya informasi tentang manfaat ASI dan persepsi yang kurang tepat tentang ASI. Ibu perlu memperoleh informasi yang tepat tentang pemberian ASI. Batasan karakteristik yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI yaitu bayi tidak menghisap payudara terus-menerus, bayi menolak *latching on*, bayi rewel, tidak tampak tanda pelepasan oksitosin.

Penulis menegakkan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan menjadi diagnosa utama. Menurut Maslow kebutuhan dasar manusia terdiri dari 5 yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa kasih sayang, kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologi merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia. Kebutuhan fisiologi salah satunya adalah pemenuhan nutrisi (makanan), ketidakefektifan pemberian ASI menyebabkan gangguan pada kebutuhan lainnya seperti bayi tidak terpenuhi nutrisinya. Nutrisi sangat dibutuhkan oleh bayi, untuk perkembangan serta pertumbuhan. ASI merupakan kebutuhan utama bagi bayi untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya, jadi jika produksi ASI pada ibu kurang maka kebutuhan yang diperlukan bayi jika tidak terpenuhi (Hidayat, 2009)

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

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).

Manfaat ASI merupakan satu-satunya makanan bagi bayi usia enam bulan pertama yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. ASI sangat bermanfaat bagi bayi terutama dalam mengurangi kejadian infeksi, karena ASI 24 jam pertama mengandung kolostrum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Dampak ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan jika tidak segera ditangani akan muncul berbagai masalah yaitu terjadi kelainan menyusui, antara lain puting susu datar atau tenggelam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu terhambat dan abses, begitu juga masalah pasca persalinan yaitu sindrom air susu kurang (Maritalia, 2012).

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. Ketidakefektifan pemberian ASI apabila tidak diatasi, maka ibu dan bayi tidak dapat memperoleh manfaat dari pemberian ASI. Bayi kekurangan ASI dapat menyebabkan mudahnya terkena infeksi seperti infeksi telinga, saluran pencernaan, anemia, alergi, dan pengembangan *caries* gigi serta hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi kurang maksimal (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

### 4.3 Intervensi

Intervensi atau rencana yang dilakukan oleh penulis disesuaikan dengan prinsip “ONEC”, observasi yaitu melakukan observasi kepada pasien, nursing treatment yaitu memberikan tindakan keperawatan kepada pasien, *health education* yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sehat maupun sakit dan kolaborasi kepada tenaga medis lainnya. Teori intervensi dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Prinsip rencana keperawatan yang penulis susun untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI adalah meningkatkan stimulasi hormon laktasi yang dilakukan dengan pijat oksitosin. Hormon oksitosin ini yang akan merangsang *mioepitel* payudara untuk berkontraksi sehingga ASI akan keluar dengan lancar. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar 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. Pijat oksitosin ini bisa dilakukan segera setelah ibu melahirkan bayinya dengan durasi 5-10 menit, frekuensi pemberian 2 kali sehari oleh suami atau anggota keluarga yang lain (Purnama, 2013).

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada daerah leher, punggung, dan sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima sampai keenam. Pijat oksitosin dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior. Oksitosin masuk ke dalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah berkumpul di dalamnya mengalir ke saluran duktus (Suherni, Hesty & Anita, 2009).

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 ( $\rho \leq 0,05$ ). Hasil penelitian lain yang mendukung adalah penelitian Resty Himma Muliani (2014) yang menunjukkan 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 bahwa ibu post partum yang diberi pijat oksitosin akan mendapatkan produksi ASI yang banyak.

#### **4.4 Implementasi**

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah diciptakan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah, 2014).

Prinsip implementasi yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin untuk merangsang let down reflex, memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak pada payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, melancarkan aliran ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, dan mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Langkah melakukan pijat oksitosin yaitu memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang klien dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jari (Widuri 2013).

*Let Down Reflex* (LDR) disebut juga refleks pengaliran atau refleks oksitosin atau pelepasan ASI. Refleks ini sebenarnya bekerja sebelum ibu menyusui bayinya (Rochmawati, 2009). Faktor yang menghambat LDR yaitu terjadinya stress. Stress disebabkan oleh faktor biologi (pemulihan organ reproduksi) dan faktor psikologis (faktor 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 mencapai target organ *mioepitel*. 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 menambah stress bagi seorang ibu (Lawrence, 2011).

Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI otomatis keluar (Roesli, 2012). Pijat oksitosin memberikan banyak manfaat dalam proses menyusui yaitu merangsang kerja hormon oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI, dan mempercepat proses involusi uterus (Wiji, 2012).

Refleks oksitosin lebih rumit dibandingkan refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi (Perinasia, 2011).

Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitari posterior (*neurohipofisis*). Saat bayi menghisap areola akan mengirimkan stimulasi ke *neurohipofisis* untuk

memproduksi dan melepaskan oksitosin secara intermiten. Oksitosin yang masuk ke aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah kumpul didalamnya mengalir ke saluran-saluran ductus. Melalui aliran darah hormon ini juga menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi tersebut seakan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke ductus dan selanjutnya mengalir melalui ductus lactiferus masuk ke mulut bayi. Oksitosin akan bekerja memacu refleks pengeluaran ASI atau refleks oksitosin yang juga disebut *Let Down Reflex* (LDR) (Rochmawati, 2009).

Implementasi yang dilakukann penulis yaitu melakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang menyusui. Pengkajian yang didapat oleh penulis, klien mengatakan ASI belum keluar, klien khawatir jika anaknya kekurangan ASI, puting menonjol, payudara simetris dan tidak ada nyeri tekan. Respon klien setelah dikaji adalah klien ingin diajari cara untuk membantu pengeluaran ASI. Berbagai macam cara dapat dilakukan untuk membantu proses pengeluaran ASI, salah satunya menggunakan metode pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang costae kelima sampai keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin untuk produksi ASI. Pijat oksitosin dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Oksitosin diproduksi oleh kelenjar pituitary posterior. Oksitosin masuk kedalam aliran darah ibu dan merangsang sel otot di sekeliling alveoli berkontraksi membuat ASI yang telah berkumpul di dalamnya mengalir ke saluran duktus (Suherni, Hesty & Anita, 2009).

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 ( $p \leq 0,05$ ).

Penulis juga memberikan informasi tentang nutrisi ibu menyusui. Nutrisi ibu menyusui adalah makanan sehat selain obat yang mengandung protein, lemak, mineral, air, dan karbohidrat yang dibutuhkan oleh ibu menyusui dalam jumlah tertentu selama menyusui. Masa post partum merupakan masa pemulihan karena merupakan faktor penunjang yang utama produksi ASI sehingga apabila gizi tidak terpenuhi akan menghambat produksi ASI dan dapat mempengaruhi komposisi serta asupan nutrisi untuk bayi baru lahir. Ibu menyusui memiliki kebutuhan yang banyak akan asupan gizi yang terkandung didalam setiap makanan yang dikonsumsinya dengan memperhatikan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuhnya (Novianti, 2009).

Produksi ASI yang baik dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, sehingga makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah kalori, lemak, protein, dan vitamin serta mineral yang cukup. Macam-macam zat nutrisi yang dibutuhkan ibu menyusui yaitu sumber tenaga yang digunakan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru serta penghematan protein, misalnya sumber karbohidrat terdiri dari jagug, beras, ubi, tepung terigu, sagu, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari nabati (kelapa sawit dan minyak sayur) dan hewani (mentega dan keju). Sumber pembangun digunakan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang mati, dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, daging ayam, telur, susu) dan protein nabati (kacang tanah, tahu, dan tempe). Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme (Wulandari & Handayani, 2011).

Syarat gizi seimbang ibu menyusui yaitu cairan 800-1000 ml/hari, mudah dicerna, hindari makanan yang terlalu banyak bumbu, alkohol, terlalu panas atau dingin, banyak makan sayur, tinggi kalori dan protein, cukup vitamin dan mineral, konsumsi buah segar, menu bervariasi dan seimbang. Hal yang harus dibatasi pada ibu menyusui yaitu makanan yang berbau merangsang (petai, bawang, jengkol) makanan yang merangsang (cabe, merica, jahe) karena dapat

menyebabkan bayi diare, makanan yang manis dan berlemak, hindari minuman keras, dan merokok. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi, pada bayi meliputi gangguan tumbuh kembang, mudah sakit, mudah terkena infeksi, gangguan pada mata dan tulang. Sedangkan pada ibu dapat menyebabkan anemia dan produksi ASI menurun (Marni, 2014).

Memberikan informasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan manfaat menyusui baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu usaha peningkatan sumber daya yang berkualitas adalah dengan pemberian ASI sejak dini, terutama ASI eksklusif. Kebutuhan bayi akan zat gizi sangat tinggi untuk mempertahankan kehidupannya. Kebutuhan tersebut dapat tercukupi dengan memberikan ASI kepada bayi. ASI merupakan makanan ideal untuk bayi karena mengandung semua zat gizi untuk membangun dan menyediakan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI eksklusif harus diberikan pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran bayi, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan fisik, pembentukan psikomotor, dan akulturasi yang sangat cepat (Ria Riksani, 2012). Manfaat pemberian ASI bagi bayi di antaranya: ASI sebagai nutrisi, ASI meningkatkan daya tahan tubuh, ASI meningkatkan kecerdasan, ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Manfaat ASI bagi ibu yaitu mencegah perdarahan pada ibu post partum, mempercepat involusi uterus, mengurangi resiko kanker payudara, dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Penulis menganjurkan klien untuk sering menyusui bayinya setiap 3 jam sekali. Frekuensi bayi dalam menyusu sangat mempengaruhi dimana semakin sering bayi menyusu maka kemampuan stimulasi hormon dan kelenjar payudara semakin untuk memproduksi ASI semakin banyak. Frekuensi menyusui direkomendasikan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. ASI keluar dengan baik karena ibu dalam kondisi rileks dan nyaman (Proverawati & Rahmawati, 2010).

Penulis juga mengajarkan kepada klien cara perawatan payudara yaitu *breast care*. *Beast Care* adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk mendukung produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan perawatan pada bentuk puting susu yang masuk kedalam atau datar (Rustam, 2009).

Prosedur kerja *breast care* yaitu klien dianjurkan duduk tegak, kemudian mengompres kedua puting dan membersihkan. Telapak tangan berada ditengah di antara kedua payudara, kemudian melakukan gerakan melingkar di atas, samping, bawah lalu hentakkan dilakukan 20-30 kali. Kemudian tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara kearah puting dilakukan bergantian kanan dan kiri sebanyak 20-30 kali. Kemudian tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan dengan sisi telapak tangan membuat lingkaran kecil menggunakan 3 jari tengah dari pangkal payudara ke arah puting. Selanjutnya memegang kedua payudara kemudian menggoyang-goyangkan secara bersama sebanyak 5 kali dan melakukan *massage* pada punggung ibu. Langkah terakhir payudara dibilas menggunakan air hangat dan dingin secara bergantian (Novianti, 2009).

Penulis melakukan ulang pijat oksitosin serta mengevaluasi dengan klien dan suami atau keluarga cara melakukan pijat oksitosin yang benar pada jam 16.00 WIB. Dengan teknik yang sudah diajarkan sebelumnya klien dan keluarga tampak sudah tahu cara melakukan pijat oksitosin. Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup untuk menghindari dampak terhambatnya pengeluaran ASI. Dukungan emosional, dukungan fisik dengan pemberian pijat dan juga pemenuhan nutrisi serta istirahat yang cukup akan membuat tubuh ibu sehat. Tujuan dari tindakan tersebut adalah untuk memperlancar ASI serta meningkatkan produksi ASI (Roesli & Yohwi 2009). Menganjurkan klien menggunakan pakaian yang nyaman dan BH yang mendukung untuk menyusui. Ibu yang menyusui menggunakan BH yang sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya

meyangga payudara dari bawah *suspension* bukan menekan dari depan (Novianti, 2010).

#### **4.5 Evaluasi**

Tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya (Setiadi, 2012).

Evaluasi hari pertama tanggal 15 Juni 2019 pukul 17.30 WIB setelah diberikan tindakan keperawatan pijat oksitosin selama 10 menit didapatkan hasil ASI sudah keluar sedikit, bayi sudah tidak terlalu rewel, klien sudah mengetahui tentang nutrisi ibu menyusui, klien mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisinya agar ASInya dapat keluar dengan baik, klien bersedia untuk menyusui bayinya setiap 2 jam.

Evaluasi pada hari terakhir kunjungan tanggal 16 Juni 2019 pukul 17.00 WIB setelah diberikan tindakan keperawatan pijat oksitosin selama 10 menit tampak ASI sudah keluar. Evaluasi hari kedua menunjukkan bahwa klien mengalami peningkatan produksi ASI ditunjukkan dari keberhasilan yang didapat setelah dilakukan tindakan keperawatan menggunakan pijat oksitosin selama 4 kali kunjungan. Klien mengatakan ASI dapat keluar karena bantuan yang diberikan oleh perawat dan klien mengucapkan terimakasih karena telah diberikan pengetahuan oleh perawat. Keberhasilan penulis dapat terbukti dari tujuan rencana tindakan keperawatan dengan hasil ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi, 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.

## **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

Sulistiyawati, 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

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. SOP

### Standar Operasional Prosedur (SOP)

#### Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin menurut Roesli (2010) yaitu:

##### 1.1 Definisi

Pijat oksitosin adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

##### 1.2 Tujuan

Merangsang refleks oksitosin atau *let down reflex*.

##### 1.3 Manfaat

- a. Merangsang *let down reflex*
- b. Memberikan kenyamanan pada ibu
- c. Mengurangi bengkak
- d. Mengurangi sumbatan ASI
- e. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- f. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

##### 1.4 Indikasi

Ibu Post Partum hari ke 2 dilakukan sampai ibu post partum hari ke 5

##### 1.5 Langkah-langkah

###### 1.5.1 Persiapan Alat

- a. Kursi
- b. Meja
- c. Minyak kelapa atau minyak baby oil

###### 1.5.2 Persiapan Perawat

Menyiapkan alat dan mendekatkan ke pasien

###### 1.5.3 Persiapan Lingkungan

- a. Menutup gordan atau pintu
- b. Pastikan privasi pasien terjaga

###### 1.5.4 Cara Melakukan

- a. Tahap orientasi
  - 6) Mengucapkan salam.
  - 7) Memperkenalkan diri.
  - 8) Menyampaikan tujuan dan prosedur.
  - 9) Menyebutkan kontrak waktu.
  - 10) Meminta persetujuan klien.
- b. Tahap kerja
  - 12) Mencuci tangan.
  - 13) Membaca basmalah.
  - 14) Meminta ibu untuk melepas pakaian bagian atas.
  - 15) Mengatur posisi ibu dengan posisi duduk membungkuk ke depan dan bersandar pada meja dengan lengan terlipat.
  - 16) Meminta ibu meletakkan kepala diletakkan diatas lengannya
  - 17) Memposisikan ibu dengan kondisi payudara dibiarkan menggantung dan terlepas dari kain penutupnya.
  - 18) Melakukan pengurutan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan ibu jari (posisi tangan pengurut mengepal dan ibu jari menghadap ke atas).
  - 19) Melakukan pengurutan ulang dengan cara mengulangi gerakan dari atas dibagian leher menuju kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan ibu jari.
  - 20) Pengurutan dilakukan dengan kuat, membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya, dimulai dari leher dan punggung kemudian ke arah bawah selama 10-15 menit.
  - 21) Memakaikan kembali baju klien.
  - 22) Mencuci tangan.
- c. Tahap terminasi
  - 5) Melakukan evaluasi tindakan
  - 6) Menyampaikan rencana tindak lanjut.
  - 7) Mengucapkan hamdallah dan mendoakan klien.
  - 8) Berpamitan.

**Lampiran 2. Dokumentasi**

### Lampiran 3. Asuhan Keperawatan

Pengkajian Keperawatan Maternitas	
Nama mahasiswa	: Yuliana Larasati
Semester / Tingkat	: 6 / III
Tanggal pengkajian	: 10 Juni 2019 (09.00 WIB)
Data klien	
Data umum	
Nama mistal	: Ny. M
Umur	: 27 tahun
Alamat	: Dusun Ngadiwinatan Desa Karanganyar 2 Kecamatan Borobudur
Pekerjaan	: Ibu Rumah tangga
Agama	: Islam
Data kesehatan umum	
1. Masalah kesehatan khusus	
	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub>
2. konsumsi obat / jamu	: Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat / jamu
3. Riwayat Alergi	: Klien tidak ada riwayat alergi makanan atau alergi obat
4. Penyakit bawaan	: Klien tidak ada riwayat penyakit bawaan
Pengkajian 13 Domain NANDA	
1. Health promotion	
kesadaran	: Compos Mentis (CM)
tekanan darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 85 x/menit
Respirasi	: 20 x / menit
Suhu	: 36 °C
2. Nutrition	
	sebelum hamil makan hanya 2x / hari, saat hamil makan 3-4x / hari, setelah melahirkan makan 3x / hari dengan lauk pauk yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna
3. Elimination	
	BAK sebelum hamil 5x / hari, saat hamil 7x / hari, setelah hamil 4x / hari, berbau khas urine, berwarna kuning pekat.
	BAB saat hamil 1x / hari setiap pagi, setelah hamil 1x / hari, tidak lembek, tidak konstipasi

#### 4. Activity / Rest

Saat hamil tidak mengalami insomnia, setelah melahirkan tidak mengalami insomnia, waktu tidur 7-8 jam / hari

#### 5. Perception / cognition

Klien sudah paham dengan proses persalinan

#### 6. Self Perception

Klien mengatakan merasa senang dan bahagia atas kelahiran anak keduanya

#### 7. Role Relationship

- Klien belum mengetahui cara perawatan payudara
- Klien belum mengetahui nutrisi ibu menyusui / manfaat menyusui

#### 8. Sexuality

Klien mengatakan setelah melahirkan klien akan menggunakan KB IUD

#### 9. Coping / stress

Klien mengatakan sangat senang dan bahagia atas kelahiran anak keduanya dan klien mengatakan akan merawat bayinya dengan baik.

#### 10. Life Principles

Klien beragama Islam, Klien bersyukur telah diberi kemudahan saat proses persalinan. Setelah melahirkan klien tidak menjalankan ibadah karena masih dalam masa nifas.

#### 11. Safety / Protection

Klien tidak ada alergi, Klien selalu menjaga bayinya dari resiko jatuh dan terdapat selimut untuk menghangatkan bayi

#### 12. Comfort

Kenyamanan / nyeri:

P (Pain) : saat beraktivitas berat

Q (Quality) : tertusuk-tusuk

R (Region) : vagina

S (Scale) : 3

T (Time) : hilang timbul

#### 13. Growth / Development

BB sebelum hamil 53 kg. BB saat hamil 65 kg. BB setelah hamil 56 kg. Saat hamil mengalami kenaikan BB 12 kg.

Data Umum Maternitas	
1. Apakah kehamilan ini direncanakan :	Iya direncanakan
2. Nifas kelen pada hari pertama	
3. Menitah 1 kali (oma pernikahan 5 tahun 7 bulan	
4. Status obstetri :	
5. Tinggi Badan : 154 cm	
6. Berat Badan : 56 kg	
7. Beratn BB selama hamil : 12 kg	
8. Masalah kehamilan sekarang :	Tidak ada masalah
9. Alat kontrasepsi yang pernah dipakai :	Tidak ada
Rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah kehamilan ini : IUD	
10. Penatalaksanaan kesehatan yang ingin ibu dapatkan :	
Cara mempertahankan produksi ASI , perawatan payudara , Nutrisi ibu menyusui	
Data psisosial Umum	
1. Perasaan ibu dan pasangan setelah proses persalinan	
Ibu mengatakan sangat senang dan bahagia	
2. Respon sibling :	
Tidak ada	
Pemeriksaan fisik Umum	
1. keadaan umum :	Baik
2. Neurologis :	E4 V6 M5 GCS : 15
3. kesadaran :	Compos Mentis
4. kepala dan leher	
a. Bagian kepala atas	
- Hematoma :	Tidak ada
- Tipe rambut :	lurus
- Distribusi rambut :	Merata
- Warna rambut :	Hitam
b. Mata	
- pupil isokor :	Iya
- Reflek cahaya :	(+/+)
- Sklera ikterik :	Tidak ada
- Conjungtiva anemis :	(-/-)
c. Telinga	
- Cerumen :	Tidak ada
- Alat bantu dengar :	Tidak ada

Pengkajian keperawatan maternitas	
Nama mahasiswa :	Yuliana Larasati
Semester / Tingkat :	6 / III
Tanggal pengkajian :	10 Juni 2019 (09.00 WIB)
Data klien	
Data umum	
Nama initial :	Ny. M
Umur :	27 tahun
Alamat :	Dusun Ngadwinatan Desa Karanganyar 2 Kecamatan Borobudur
Pekerjaan :	Ibu Rumah tangga
Agama :	Islam
Data kesehatan umum	
1. Masalah kesehatan khusus	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub>
2. konsumsi obat / jamu	: Klien mengatakan tidak mengkonsumsi obat / jamu
3. Riwayat Alergi	: Klien tidak ada riwayat alergi makanan atau alergi obat
4. Penyakit bawaan	: Klien tidak ada riwayat penyakit bawaan
Pengkajian 13 Domain NANDA	
1. Health promotion	kesadaran : Compos Mentis (CM)
	Tekanan darah : 110/70 mmHg
	Nadi : 85 x/menit
	Respirasi : 20 x / menit
	Suhu : 36 °C
2. Nutrition	sebelum hamil makan hanya 2x / hari, saat hamil makan 3-4x / hari, setelah melahirkan makan 3x / hari dengan lauk pauk yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna
3. Elimination	BAK sebelum hamil 5x / hari, saat hamil 7x / hari, setelah hamil 4x / hari, berbau khas urine, berwarna kuning pekat.
	BAB saat hamil 1x / hari setiap pagi, setelah hamil 1x / hari, tidak lembek, tidak konstipasi

4. Activity / Rest	Saat hamil tidak mengalami insomnia, setelah melahirkan tidak mengalami insomnia, waktu tidur 7-8 jam / hari
5. Perception / cognition	Klien sudah paham dengan proses persalinan
6. Self Perception	Klien mengatakan merasa senang dan bahagia atas kelahiran anak keduanya
7. Role Relationship	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien belum mengetahui cara perawatan payudara</li> <li>- Klien belum mengetahui nutrisi ibu menyusui / manfaat menyusui</li> </ul>
8. Sexuality	Klien mengatakan setelah melahirkan klien akan menggunakan KB IUD
9. Coping / stress	Klien mengatakan sangat senang dan bahagia atas kelahiran anak keduanya dan klien mengatakan akan merawat bayinya dengan baik.
10. Life Principles	Klien beragama Islam, klien bersyukur telah alihbeti kemudahan saat proses persalinan. Setelah melahirkan klien tidak menjalankan ibadah karena masih dalam masa nifas.
11. Safety / Protection	Klien tidak ada alergi, klien selalu menjaga bayinya dari resiko jatuh dan terdapat selimut untuk menghangatkan bayi
12. Comfort	<p>Kenyamanan / nyeri:</p> <p>P (Pain) : saat beraktivitas berat</p> <p>Q (Quality) : tertusuk-tusuk</p> <p>R (Region) : vagina</p> <p>S (Scale) : 3</p> <p>T (Time) : hilang timbul</p>
13. Growth / Development	BB sebelum hamil 53 kg. BB saat hamil 65 kg, BB setelah hamil 56 kg. Saat hamil mengalami kenaikan BB 12 kg.

### Data Umum Maternitas

1. Apakah kehamilan ini direncanakan : Iya direncanakan
2. Nifas klien pada hari pertama
3. Menikah 1 kali (oma pernikahan 5 tahun 7 bulan)
4. Status obstetri :
5. Tinggi Badan : 154 cm
6. Berat Badan : 86 kg
7. Berat BB selama hamil : 12 kg
8. Masalah kehamilan sekarang : Tidak ada masalah
9. Alat kontrasepsi yang pernah dipakai : Tidak ada  
Rencana penggunaan alat kontrasepsi setelah kehamilan ini : IUD
10. Pendukung kesehatan yang ingin ibu dapatkan :  
Cara mempertahankan produksi ASI, perawatan payudara, Nutrisi ibu menyusui

### Data Psikososial Umum

1. Perasaan ibu dan pasangan setelah proses persalinan  
Klien mengatakan sangat senang dan bahagia
2. Respon sibling :  
Tidak ada

### Pemeriksaan fisik Umum

1. keadaan umum : Baik
2. Neurologis : E4 V6 M5 GCS : 15
3. kesadaran : Compos Mentis
4. kepala dan leher
  - a. Bagian kepala atas
    - Hematoma : Tidak ada
    - Tipe rambut : lurus
    - Distribusi rambut : Merata
    - warna rambut : Hitam
  - b. Mata
    - pupil isokor : Iya
    - Reflek cahaya : (+/+)
    - Sklera ikterik : Tidak ada
    - Conjunctiva anemis : (-/-)
  - c. Telinga
    - Cerumen : Tidak ada
    - Alat bantu dengar : Tidak ada

## d. Malar / pipi

- Chloasma gravidarum : Tidak ada
- Acne : Tidak ada

## e. Hidung

- Nafas cuping hidung : Tidak ada
- Alat bantu nafas : tidak ada
- pilek : tidak ada

## f. Bibir dan mulut

- sianosis : Tidak ada
- sarrawan : Tidak ada
- gigi palsu : Tidak ada
- Mukosa bibir : Lembab
- Gangguan gigi dan gusi : tidak ada

## g. Leher

- pembesaran kelenjar tyroid : tidak ada
- Limfadeni : tidak teraba
- Nadi karotis : teraba

## h. Thorax

## 1. Pre-kardium

- Inspeksi ketus costalis : tidak terikat
- Luka paru : tidak ada luka betas op, palpasi 1<sup>c</sup> teraba di intercosta 4-5
- Perkusi Redup
- Auskultasi tidak terdengar bising, bunyi S1 S2 terdengar reguler

## 2. pulmonal

## - Inspeksi

retraksi : tidak ada

simetris kanan dan kiri : Iya

Ekspani dada kanan & kiri sama : Iya

## - palpasi

krepitasi : tidak ada

vocal fremitus : Iya

## - Perkusi

sonor : Iya

## - Auskultasi

wheezing : tidak ada

ronchi : tidak ada

vesikuler : Iya.

3. Mamae
Inspeksi
- kemerahan areola : Tidak ada
- Simetris kanan dan kiri : ya
- ASI keluar : tidak
- Kondisi puting : menonjol
Palpasi
- tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan abnormal di mammae
6. Abdomen
Inspeksi
- Datar / cembung : Cembung
- Bekas OP sc : tidak ada
- stretch mark : sedikit
- Linea nigra : terlihat
Auskultasi
- peristaltik : 15 x / menit
Palpasi
- Massa : tidak ada
- Turgor kulit : Elastis
- Nyeri tekan : Ada
Pertus
- Timpahi : ya
7. Ekstremitas
a. Superior (atas)
- Edema : tidak ada
- Infus : tidak ada
- palmar : Merah
- kekuatan otot : kuat
- CRT : < 3 detik
↳ Deformitas (kelaman bentuk) : tidak ada
b. Inferior (bawah)
- Edema : tidak ada
- Akral : hangat
- kekuatan otot : kuat
- fraktur : tidak ada.

### d. Genitalia dan perineum

#### a. Jahitan : ada

- Red : kemerahan
- Echymosis : tidak ada warna kebiruan
- Edema : tidak ada edema
- Discharge : tidak ada cairan yang keluar dari jahitan
- Approximation : kedua sisi menyatu.

### Laporan Bayi Baru lahir

1. Berat badan : 3000 gram
2. Panjang badan : 51 cm
3. Lingkar kepala : 35 cm
4. Lingkar dada : 32 cm
5. Lingkar perut : 34 cm
6. Lingkar lengan : 9 cm

## ANALISA DATA

tanggal, jam	Data Perunjang	Etiologi	Problem
15 Juni 2019 09.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan belum tau cara perawatan payudara, manjaat menyusui, cara meningkatkan produksi ASI dan nutrisi ibu menyusui</li> <li>- klien mengeluh ASI belum keluar</li> <li>- klien mengatakan bayi rewel dan tidak mau menetek</li> <li>- klien mengatakan khawatir jika bayinya kekurangan ASI</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ASI belum keluar</li> <li>- puting menonjol</li> <li>- payudara simetris</li> <li>- palpasi tidak ada nyeri tekan</li> <li>- payudara terasa kosong dan lembek</li> <li>- TD : 110 / 70 mmHg      RR : 20 x / m</li> <li>- N : 85 x / m                S : 36 °C</li> </ul>	Defisit pengetahuan	Ketidakefektifan pemberian ASI

## Diagnosa Keperawatan

1. ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan

## Rencana Keperawatan

tgl. jam	Dx	NOC	NIC	pasional
15 Juni 2019 09:30	ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 60 menit tunjangan diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif - Bayi tampak nyaman dan tidak rewel - Posisi nyaman selama menyusui - menggunakan dukungan keluarga - plus dengan proses menyusui	- Monitor TTV  - Monitor adanya nyeri pada puting susu dan gangguan integritas kulit pada payudara - kaji pengetahuan klien tentang menyusui - Ajarkan perawatan payudara - Lakukan pijat oksitosin  - Motivasi keluarga untuk mendukung klien menyusui - Berikan informasi tentang manfaat menyusui - Berikan informasi tentang nutrisi ibu menyusui - Edukasi klien untuk meningkatkan istirahat - Edukasi klien untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan BH yang mendukung	Untuk memantau keadaan umum klien Untuk memantau adanya kelainan pada payudara Untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien Agar klien dapat menjaga kebersihan payudara dan mencegah bengkak Untuk meningkatkan produksi ASI Untuk memantau dan sorangat menyusui klien Untuk meningkatkan pengetahuan klien ttg menyusui Agar ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi Untuk memenuhi kebutuhan energi ibu menyusui Untuk mempermudah klien saat menyusui

## Implementasi keperawatan

Tanggal, jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	Daftar
15 Juni 2019 09.45	ketidakefektifan pemberian ASI	- Mengkaji keadaan umum ibu dan bayi	DS : klien mengatakan tidak pusing tidak ada keluhan DO : TD : 110 / 70 mmHg N : 85 x / m RR : 20 x / m S : 36 °C Bayi tampak rewel	YH
09.55		- Mengkaji pengeluaran ASI	DS : klien mengatakan khawatir jika bayinya kekurangan ASI DO : ASI belum keluar, puting menonjol, payudara simetris	YH
10.00		- Melakukan pijat oksitosin	DS : klien mengatakan merasa nyeri dipijat oksitosin DO : klien nampak rileks & nyaman	YH
10.15		- Memonitor kemampuan bayi menghisap	DS : - DO : bayi nampak tidak mau menyusu dan rewel	YH
10.30		- Memberikan informasi nutrisi ibu menyusui	DS : klien mengatakan kurang mengetahui tentang nutrisi ibu menyusui DO : klien nampak mengerti dengan informasi yang diberikan oleh perawat	YH
16.00		Mengkaji KU ibu dan bayi	DS : klien mengatakan lemas DO : TD : 120/80 mmHg RR : 20 x / m N : 90 x / m S : 36.3 °C Bayi → RR : 30 x / m. N : 114 x / m, S : 37 °C	YH
16.10		Melakukan pijat oksitosin	DS : klien mengatakan merasa nyaman saat dipijat oksitosin DO : klien tampak rileks.	YH
16.25		Mengajak suami dan keluarga pijat oksitosin	DS : suami klien mengatakan mau membantu melakukan pijat oksitosin	YH

16.40		Mengkaji pengeluaran ASI	DO : solumi tampak memperhatikan DS : klien mengatakan bayinya sudah mau menetek	Yely
16.45		Memonitor kemampuan bayi menghisap	DO : ASI sudah keluar sedikit DS : - DO : bayi nambak sudah bisa menghisap ASI	Yely
16.50		Memberikan informasi mengenai manfaat dan menyusui baik fisiologis maupun psikologis	DS : Klien mengatakan belum mengetahui tentang manfaat menyusui DO : klien nampak memperhatikan saat ditelaskan oleh perawat	Yely
17.00		Mengedukasi klien untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali	DS : Klien mengatakan bersedia untuk memberikan ASI setiap 2 jam DO : tampak mau menyusui bayinya	Yely
16 Juni 2019 08.00	Ketidakefektifan pemberian ASI	- Mengkaji keadaan umum ibu dan bayi	DS : klien mengatakan malas beraktifitas DO : TD : 120/90 mmHg N : 79 x/m S : 36°C RR : 20 x/m Bayi : N : 120 x/m RR : 20 x/m S : 36°C	Yely
08.10		terlakukan pijat oksitosin	DS : ibu mengatakan bersedia untuk dipijat oksitosin DO : Klien nampak nyaman	Yely
08.15		Mengkaji pengeluaran ASI	DS : Klien mengatakan sakit dibagian payudara DO : payudara terasa sudah mulai kencang.	Yely
08.20		Memonitor kemampuan bayi menghisap	DS : - DO : nampak bayi menghisap puting dengan baik, bayi tidak rewel, mau menetek	Yely

08.35	Mengapikan perawatan payudara (Breast care)	DS : klien mengatakan bersedia untuk diajarkan cara merawat payudara DO : klien nampak memahami cara perawatan payudara setelah diajarkan oleh perawat	YH
16.00	Mengkaji ulang keadaan ibu dan bayi	DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan DO : TD : 110/80 mmHg N : 91 x/m S : 36°C RR : 20 x/m Bayi : RR : 32 x/m N : 122 x/m S : 37°C	YH
16.10	Meatukan pijat oksitosin	DS : klien mengatakan badan menjadi rileks dan nyaman DO : klien nampak senang	YH
16.15	Mengkaji pengeluaran ASI	DS : Ibu mengatakan saat ditusuk di payudara terasa nyeri, payudara terasa berat DO : payudara sudah mulai kencang, payudara sudah mulai penuh sebelum menyusui saat dipencet areolanya ASI menetes	YH
16.20	Memonitor kemampuan bayi menghisap.	DS : klien mengatakan bayi tenang DO : bayi nampak tidak rewel, menghisap dengan baik, terdengar suara merelan bayi	YH
16.35	Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup	DS : klien mengatakan biasanya tidur 7-8 jam/hari DO : klien nampak mau mengikuti arahan perawat	YH
16.45	Menganjurkan klien menggunakan pakaian yang nyaman dan BH yang mendukung	DS : klien mengatakan bersedia untuk menggunakan pakaian longgar & BH yg mendukung DO : klien tampak mengerti	YH

## Evaluasi keperawatan

Tanggal, jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
15 Juni 2019. 17.00	ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan Defisit pengetahuan	<p>S : - Klien mengatakan nyaman dan rileks setelah dilakukan tindakan pijat oksitosin</p> <p>- Klien mengatakan akan memenuhi nutrisinya untuk balanceran produksi ASI</p> <p>- Klien mengatakan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>- Klien mengatakan bayinya sudah mau menetek</p> <p>- Klien mengatakan akan memberikan ASI setiap 2 jam sekali</p> <p>O : - puting menonjol</p> <p>- ASI keluar sedikit</p> <p>- payudara simetris</p> <p>- Reflek hisap bayi baik</p> <p>- bayi tidak rewel dan mau menetek</p> <p>- TD : 120/80 mmHg</p> <p>- N : 90 x /m</p> <p>- S : 20 x /m</p> <p>- RR : 36,3 °C</p> <p>- Bayi → RR : 30 x /m N : 111 x /m S : 37 °C</p> <p>- Nampak suami dan keluarga sudah bisa melakukan pijat oksitosin</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <p>- Lakukan ulang pijat oksitosin</p> <p>- Ajarkan Breast care</p> <p>- Anjurkan istirahat yang cukup</p> <p>- Anjurkan klien menggunakan pakaian longgar dan Btl yang mendukung</p>	

16 Juni 2019 17.00	Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan Defisit pengetahuan	<p>S : klien mengatakan senang ada perawat yang membantu proses kelahiran ASI,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan terimakasih sudah diberikan banyak pengetahuan</li> <li>- klien mengatakan ASI sudah keluar</li> <li>- klien mengatakan payudara terasa berat</li> <li>- klien mengatakan akan melakukan pijat oksitosin secara mandiri dibantu oleh suami.</li> <li>- klien mengatakan bayi tidak rewel dan mau untuk menetek</li> <li>- klien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan payudara</li> <li>- klien mengatakan akan istirahat yang cukup</li> <li>- klien mengatakan akan menggunakan pakaian longgar dan BH yang mendukung</li> </ul> <p>O : - payudara terasa sudah mulai kencang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- payudara sudah mulai penuh sebelum menyusui</li> <li>- saat di pencet areola ibu ASI menetes</li> <li>- bayi nampak lebih sering menelan</li> <li>- puting payudara nampak bersih</li> <li>- ibu nampak lebih tenang dan rileks saat menyusui</li> <li>- bayi nampak menghisap kuat dan lama</li> <li>- TD : 110/80 mmHg</li> <li>- N : 91 x/m</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- RR : 20 x/m</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Monitorasi klien untuk melakukan pijat oksitosin secara mandiri oleh suami.</p>
--------------------------	--	--

## Lampiran 4 Lembar Konsultasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004  
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)  
 326945 Fax. Pesawat 111

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : YULIANA CARASATI  
 NIM : 16.0601.0051  
 Judul KTI : Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Let Down Reflex  
pada Ibu post Partum  
 Pembimbing 1 : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kep., M.Kes

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 19 Februari 2019	Pengajuan judul karya Tulis Ilmiah	Mencari Tanda -Tanda Let Down Reflex .	
2.	Jum'at, 1 Maret 2019	BAB I	- Paragraf diperbaiki - mencari penelitian terkait let Down Reflex -	
3.	Jum'at 8 Maret 2019	BAB I	Memperbaiki manfaat .	
4.	Rabu 13 Maret 2019 .	BAB II	menambahkan tentang ASI	
5.	3 Juli 2019	BAB III	- Menambahkan ANC - Menambahkan REEDA	

No. Dok : PM-UMM-02-06/L3      Nama Dok : Form Lembar konsultasi      Tgl Terbit : 19-05-2010      No. Revisi : 00      Halaman 1 dari 2



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**  
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004  
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)  
 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	6 Juli 2019	BAB 3 - 5	- Memperbaiki kalimat - menambahkan sumber	
7.	8 Juli 2019	BAB 3 - 5	memperbaiki ANCC	
8.	10 Juli 2019	BAB 3 - 5	Menambahkan pembahasan tentang CDR	
9.	11 Juli	BAB 3 - 5	menambahkan CDR	
10.	13 Juli	BAB 3.4.5	ACC	
11.				
12				

Magelang, \_\_\_\_\_  
 Pembimbing 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004  
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soeeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)  
 326945 Fax. Pesawat 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : YULIANA (ARASATI)  
 NIM : 16.0601.0081  
 Judul KTI : Aplikasi pijat oksitosin terhadap let  
Down Reflex pada Ibu Post Partum  
 Pembimbing 2 : Ns. Kartika Wijayanti M.kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Senin 4 Maret 2019	Bab I	Jelaskan aplikasi inovasi yg diambil Jelaskan yg melatarbelakangi pijat oksitosin.	
2.	Selasa, 12/3/19	Bab I Bab II	Perhatikan latar blkg, tujuan penelitian. konsep letaksi bdom hampak selera gulas. konsep letaku banyar.	
3.	Kamis- 14/3/19	Bab I Bab II	Perhatikan konsep manfaat tujuan pijat oksitoy.	
4.	Senin. 19/3/19	Bab 1,2	Aplikasi pijat oksitosin blm lengkap Perbaiki salah ketik. perjelas motivasi ketera operasional.	
5.	Seni 27/3/19	Bab 3,4,5.	Pembahasan, kurang mendalam kesimpulan.	


**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004  
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293)  
 326945 Fax. Pesawat 111

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	10 Juli 2019	BAB 3.4.5	memperbaiki ONEC melengkapi pembahasan	
7.	11 Juli 2019	BAB 3.4.5	memperbaiki spasi menambahkan data	
8.	12 Juli 2019	BAB 3.4.5	penomoran hal penggunaan kalimat Penulisan citag.	
9.	13 Juli 2019	BAB 3.4.5	Ace	
10.				
11.				
12.				

 Magelang,  
 Pembimbing 2

## Lampiran 5 Formulir Pengajuan Judul

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004  
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan  
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH  
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama : Yuliana Larasati

NPM : 16.0601.0051

Semester : 6

SKS Yang Telah Ditempuh :

Judul KTI :

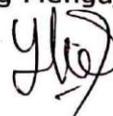
1. Pengaruh Menyusui Terhadap penurunan Tinggi Fundus uteri
2. Pengaruh pijat oksitosin terhadap let down Reflex pada Ibu post partum
3. Hubungan tingkat kecukupan protein terhadap lama penyembuhan Luka perineum ibu nifas
4. Judul Yang disetujui  
 Pengaruh pijat oksitosin terhadap let down Reflex pada Ibu post partum

Permohonan Pembimbing

1. 

Magelang, Selasa, 19 Februari 2019

Yang Mengajukan



## Lampiran 6 Surat Pernyataan



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Yuliana Larasati

NIM : 16.0601.0051

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal...3...Bulan...Agustus...Tahun...2019...

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 16 Juli 2019

Yuliana Larasati

No. Dok. PM-UMM-02-06/L9	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	--------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

## Lampiran 7 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004  
Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan  
Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Hal : Undangan  
Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Ibu Ns. Rohmayanti, M.Kep
2. Ibu Dr. Heni Setyowati ER., S.Kp., M.Kes
3. Ibu Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Yuliana Larasati  
NPM : 16.0601.0051  
Prodi : Keperawatan (D3)  
Judul KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin Terhadap *Let Down Reflex* (LDR) Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum

tanggal Ujian : 16 Juli 2019  
Jam : 08.00 WIB s.d selesai  
Dibawah Bimbingan :  
Pembimbing 1 : Dr. Heni Setyowati, S.Kp., M.Kes  
Pembimbing 2 : Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Mengatahui  
Kaprosdi Keperawatan(D3)

  
**Ns. Reni Mareta, M.Kep**  
NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

  
**Ns. Estrin Handayani, MAN**  
NIDN.0609078701

No. Dok. PM-UMM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	---------------------	-------------------------	-----------------	------------------

## Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**  
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004  
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan  
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

### FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

#### UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

#### PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : Yuliana Larasati

NIM : 16.0601.0051

JUDUL KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin Terhadap *Let Down Reflex* (LDR) Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
16 Juli 2019		16 Juli 2019		16 Juli 2019	

Magelang, 16 Juli 2019

yuliana Larasati

No. Dok. PM-UMM-02-06/LB	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	--	-------------------------	-----------------	------------------

## Lampiran 9 Formulir ACC

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004

Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan

Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR BUKTI ACC**  
**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)**

NAMA : Yuliana Larasati

NIM : 16.0601.0051

JUDUL KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin Terhadap *Let Down Reflex* (LDR) Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum

TGL UJIAN : 16 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
13 Juli 2019		13 Juli 2019		16 Juli 2019	

Magelang, 16 Juli 2019

Yuliana Larasati

No. Dok. PM-UMM-02-06/L5	Nama Dok : Form Bukti ACC Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	------------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

## Lampiran 10 Lembar Oponen



Universitas Muhammadiyah Magelang  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
 Jl. Muhammadiyah Semarang Mertoyudan Magelang 56172  
 Telp. (0293) 326945 Faks. Est. 111

**LEMBAR OPONEN**  
**UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH**  
 PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Yuliana Larasati  
 NIM : 16.0601.0051  
 Pembimbing 1 : Dr. Heni Setyowati E.R., S.Kp., M.Kes  
 Pembimbing 2 : NS. Kartika Wigayanti, M.Kes

No	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1.	Aplikasi Teknik Nafas Dalam dan Batuk efektif terhadap ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA	_____
2.	Aplikasi Fisioterapi dada untuk mengatasi Masalah Bersihan jalan Nafas Pada Anak	_____
3.	Aplikasi pemberian terapi pijat untuk mengatasi gangguan pola tidur pada bayi	_____
4.	Inovasi keperawatan fisioterapi dada untuk mempertahankan bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA	_____
5.	Inovasi pemberian kompres Aloe vera untuk menurunkan suhu anak hipertermi	_____

(Sptk)

Magelang, Juli 2019  
 Koordinator

*[Signature]*

**Ns. Estrin Handayani., MAN**  
 NIK. 1108706081

No.Dok. PM-UMM-02-13/L6	Nama Dok : Bukti kehadiran Hasil KTI sbg oponen	Tgl Terbit : 19-05-2010	No Revisi : 0	Halaman 1 dari 1
-------------------------	---	-------------------------	---------------	------------------

**fikes**  
 UMM

## Lampiran 11 Surat Pernyataan Publikasi

### LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Yuliana Larasati  
NPM : 16.0601.0051  
Fakultas/ Jurusan : D3 Keperawatan  
E-mail address : yulianalarasati85@gmail.com

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UM Magelang, Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)* atas karya ilmiah

LKP/ KP     TA/ SKRIPSI     TESIS     Artikel Jurnal \*)

yang berjudul :

**Aplikasi Pijat Oksitosin Terhadap *Let Down Reflex* Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian Asi Pada Ibu Post Partum**

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas *Royalty Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalty-Free Right)* ini Perpustakaan UMMagelang berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/ mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMMagelang, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Magelang  
Pada tanggal : 16 Juli 2019

Penulis,

  
METERAI TEMPEL  
BBA4DADC3248397767  
3000  
TIGA RIBU RUPIAH  
Yuliana Larasati

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

