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

KARYA TULIS ILMIAH

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

Disusun Oleh:
Nurul Khayati
16.0601.0076

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

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

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

Magelang, 18 Juli 2019

Pembimbing I

Ns. Rohmayanti, M.Kep

NIK. 058006016

Pembimbing II

Ns. Nurul Hidayah, MS

NIK. 118506079

ii
Universitas Muhammadiyah Magelang

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

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

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

TIM PENGUJI:

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

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

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

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 18 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan

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

iii
Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Post Partum**".** Sholawat serta salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang,
4. Ns. Rohmayanti, M.Kep., selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah,
5. Ns. Nurul Hidayah, MS., selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah,
6. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes., selaku penguji Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah,

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

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

Magelang, 2 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

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

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

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara 11
Gambar 2.2 Pijat Oksitosin 17
Gambar 2.3 Teknik Memerah ASI 18
Gambar 2.4 *Pathway* Laktasi 23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan 20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP
Lampiran 2 Foto Dokumentasi
Lampiran 3 Asuhan Keperawatan pada Ny. T
Lampiran 4 Lembar Konsul Pembimbing 1 dan Pembimbing 2
Lampiran 5 Surat Pernyataan
Lampiran 6 Pengajuan Judul
Lampiran 7 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lampiran 8 Formulir Bukti Penerimaan Naskah
Lampiran 9 Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah
Lampiran 10 Bukti ACC
Lampiran 11 Lembar Oponen
Lampiran 12 Surat Pernyataan Publikasi

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

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

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI (Air Susu Ibu) diproduksi, disekresi, dan pengeluaran ASI sampai pada proses bayi menghisap dan menelan ASI. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak usia 2 tahun secara baik dan benar. ASI Eksklusif merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wulandari, Aminin, & Dewi, 2014).

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

Cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) (2016) sejumlah 36% selama periode 2007-2014. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2012) sebesar 54,3%, dari hasil tersebut membuat Indonesia berada di peringkat 49 dari 51 negara yang mendukung pemberian ASI eksklusif. Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2%. Hasil cakupan ASI eksklusif di provinsi Jawa Tengah tahun 2017 pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,4%, dan meningkat jika dibandingkan persentase pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 yaitu 54,2%. Hasil cakupan ASI eksklusif di Magelang tahun 2017 pada bayi 0-6 bulan sebesar 70,6%, cakupan ASI eksklusif di Magelang masih tergolong bagus namun masih perlu ditingkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

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

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam memberikan ASI secara dini. Pemberian ASI di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, jika proses menyusui tertunda akan berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI

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

Teknik memerah yang dianjurkan yaitu dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif, dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Teknik tersebut disebut dengan teknik marmet. Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal (Roesli, 2011). Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary* alveoli untuk memproduksi ASI, semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI (Widiastuti, Yuliani, Zuhriyatun, & Ramlan, 2018).

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

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

ASI Ibu Post Partum" dengan menggunakan metode *quasy experiment* dengan desain penelitian *post test only design with control group*. Perlakuan penelitian ini diberikan kepada 32 responden dengan mengobservasi responden sebelum diberikan teknik marmet dan pijat oksitosin kemudian diobservasi lagi setelah diberikan teknik marmet dan pijat ositosin. Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan tehnik marmet dan pijat oksitosin menunjukkan bahwa produksi ASI terbanyak sebelum dilakukan intervensi adalah 50-100 ml sebanyak 18 (56.3 %), sedangkan roduksi ASI terbanyak setelah dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin adalah 50-100 ml sebanyak 17 (53,1 %), >100 ml sebanyak 15(46,9 %), setelah dilakukan penerapan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet didapatkan hasil bahwa produksi ASI mengalami peningkatan, ibu merasa lebih rileks dan bahagia, payudara ibu terlihat lunak dan kosong setelah menyusui.

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

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah:

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 Tujuan Khusus

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

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

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

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

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

1.3 Pengumpulan Data

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

1.3.1 Observasi Partisipasi

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

1.3.2 *Interview* atau wawancara

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

1.3.3 Studi Literatur

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

1.3.4 Dokumentasi

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

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Bagi Instansi Pendidikan

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

1.4.2 Bagi Masyarakat

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

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Pengertian

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

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

2.1.2 Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu post partum antara lain:

2.1.2.1 Involusi Uteri

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

2.1.2.2 *Lochea*

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

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

a.*Lochea Rubra*

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

b.Lochea Sanguinolenta

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

c.Lochea Serosa

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

d.*Lochea Alba*

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

2.1.2.3 Vagina dan perineum

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

2.1.2.4 Payudara

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

2.1.2.5 Perubahan Sistem Endokrin

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

a. Hormon Oksitosin

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

b. Hormon Prolaktin

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

c. Hormon Estrogen dan Progesteron

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

2.1.3 Perubahan Psikologis

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

2.1.3.1 *Fase Taking In*

a. Periode ketergantungan atau fase dependens
b. Periode yang terjadi pada hari pertama sampai kedua setelah melahirkan dimana ibu baru bersifat pasif dan bergantung
c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
d. Ibu akan mengulang kembali pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal

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

2.1.3.2 *Fase Taking Hold*

a. Periode antara ketergantungan dan tidak ketergantungan atau fase dependen-independen

b. Ibu memperhatikan kamampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya

c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, Buang Air Kecil (BAK), Buang Air Besar (BAB), dan daya tahan tubuh

d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok

e. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat dan kritikan pribadi

f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

2.1.3.3 *Fase Letting Go*

a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh didikan serta perhatian keluarga

b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial

c. Depresi post partum sering terjadi pada masa ini

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

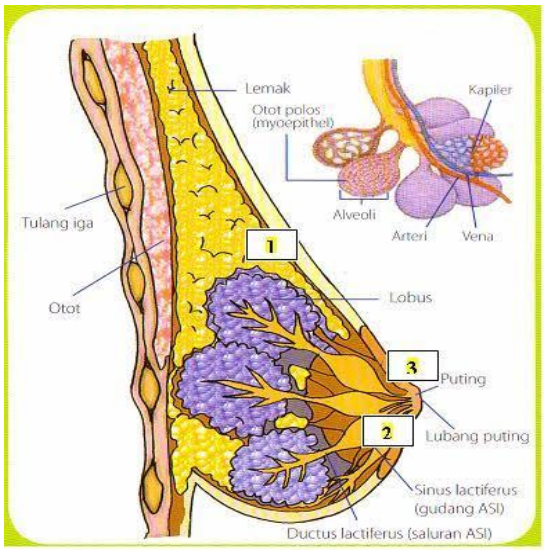
2.2.1 Pengertian

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

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

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

2.2.2 Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara

Sumber: http://1.bp.blogspot.com/fqj6UGD03L4/UHz10Zg5DyI/AAAAAAAA HQE/khUgDFYPPI/s1600/anatomi-payudara.jpg

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

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

2.2.2.1 Areola

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

2.2.2.2 Papilla Mammae (Puting Susu)

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

2.2.2.3 Sinus Lactifer

Sinus lactifer merupakan temapt penyimpanan ASI.

2.2.2.4 Duktus Lactifer

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

2.2.3 Fisiologi Laktasi

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

2.2.3.1 Pembentukan ASI (Refleks Prolaktin)

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

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

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

2.2.4 Mekanisme Menyusui/Mekanisme Hisapan Bayi

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

2.2.4.1 Reflek Menangkap (*rooting reflex*)

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

2.2.4.2 Reflek Menghisap (*sucking reflex*)

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

2.2.4.3 Reflek Menelan (*swallowing reflex*)

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

2.2.5 Manfaat ASI

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

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

2.2.5.1 Manfaat ASI Bagi Bayi

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

2.2.5.2 Manfaat ASI Bagi Ibu

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

2.2.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

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

2.2.6.1 Faktor Pemudah (*predisposing factors*)

a. Pendidikan

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

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

b.Nilai-nilai atau adat budaya

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

2.2.6.2 Faktor Pendukung (*enabling factors*)

a. Pendapatan keluarga

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

b.Ketersediaan waktu

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

c. Kesehatan ibu

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

2.2.6.3 Faktor Pendorong (*reinforcing factors*)

a. Dukungan keluarga

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

b.Dukungan Petugas Kesehatan

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

2.3 Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet

2.3.1 Pijat Oksitosin

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

2.3.1.1 Langkah-Langkah Pijat Oksitosin

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

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



Gambar 2.2 Pijat Oksitosin

Sumber: https://3.bp.blogspot.com/duGofsNEyrM/Vv0_iG2t3lI/AAAAAAAAAAB/2Qswi7ZmIb88HRFGX4bg_UzgKMQ2lOrew/s1600/pijat oksitosin-300x276.jpg

2.3.1.2 Manfaat Pijat Oksitosin

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

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

2.3.2 Teknik Marmet

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

2.3.2.1 Cara memijat payudara menurut Roesli (2011):

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

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

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

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

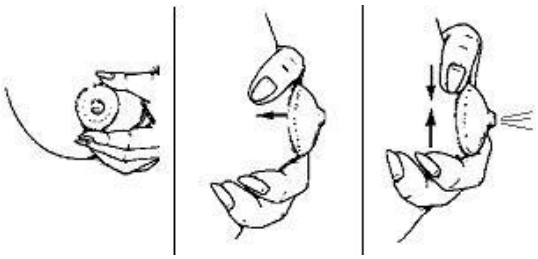
b.Tempatkan ibu jari di atas puting susu pada posisi pukul 12 dan jari lain di bawah puting pada posisi pukul 6 membentuk huruf 'C'. Jari-jari tersebut diposisikan sedemikian rupa sehingga searah dengan puting susu.

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

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

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

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



Gambar 2.3 Teknik Memerah ASI

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

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

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

2.3.3 Tanda-Tanda Kecukupan ASI Pada Minggu Pertama

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

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

2.3.3.2 Bayi menghisap pelan dan teratur, diselingi menelan.

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

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

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

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

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

2.4.1 Pengkajian

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

Kelas 1. Ketidakefektifan pemberian ASI

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

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

2.4.2.1 Definisi

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

2.4.2.2 Batasan karakteristik

Tabel 2.1 Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan

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

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

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

2.4.3 Rencana Keperawatan

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

a. Label: Keberhasilan menyusui maternal (1001)

b. Definisi

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

c. Kriteria hasil yang diharapkan

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

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

a. Label

Konseling laktasi

b. Defininsi

Konseling laktasi: membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui.

c. Intervensi

1. Berikan informasi mengenai manfaat (kegiatan) menyusui baik fisiologis dan psikologis.
2. Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk (melakukan kegiatan) menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui.
3. Dukung ibu, *Significant Others* (SO), keluarga atau teman untuk memberikan dukungan (misalnya: memberikan penghargaan dan jaminan, melakukan tugas rumah tangga, dan menjamin bahwa ibu dapat beristirahat cukup dan mendapatkan cukup nutrisi).
4. Berikan materi pendidikan, sesuai kebutuhan.
5. Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
6. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu (misalnya, pijatan payudara, pengeluaran air susu ibu, pengosongan air susu ibu, perawatan kanguru, dan pengobatan).

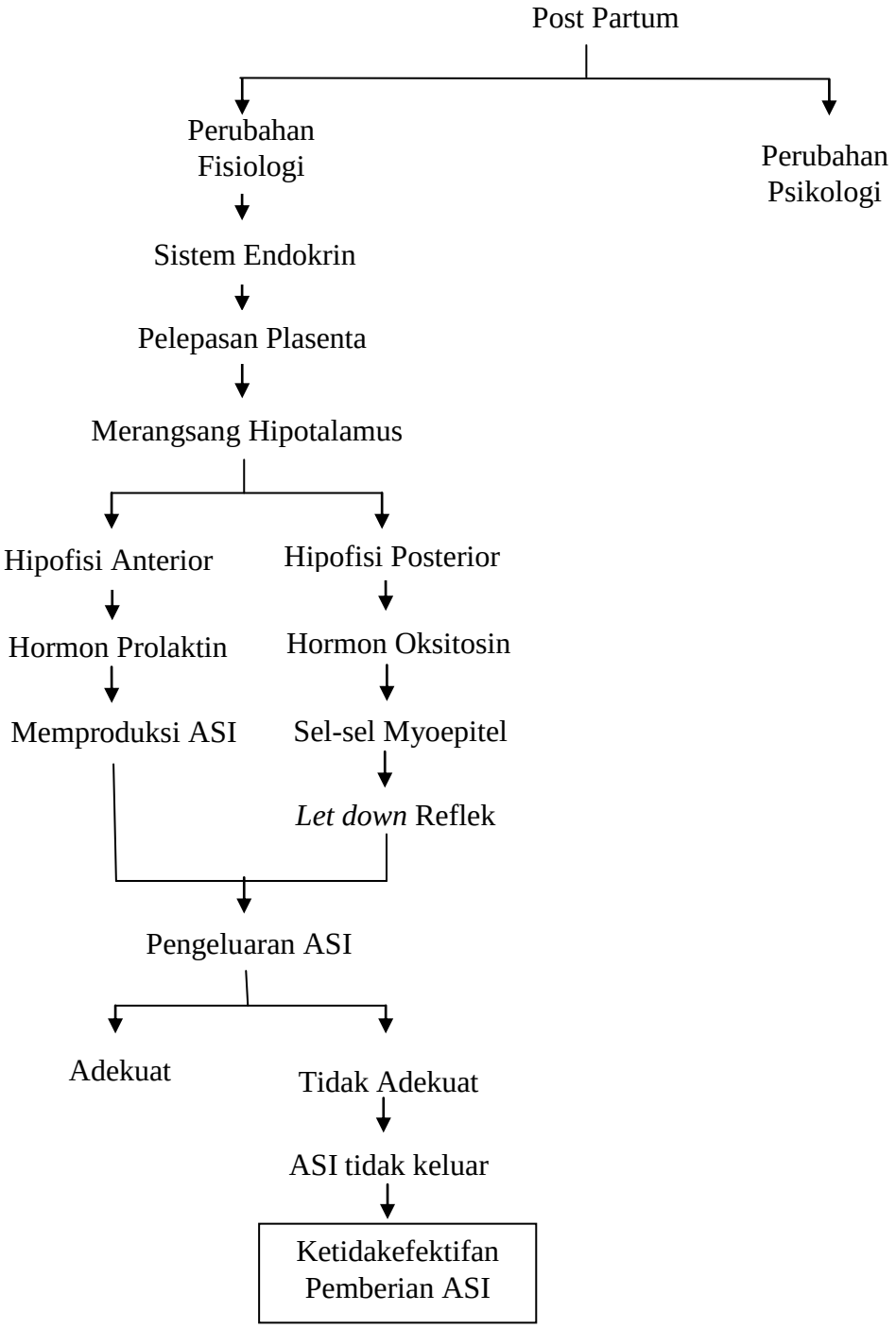
2.4.4 Implementasi

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

2.4.5 Evaluasi

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

2.5 *Pathway*



Gambar 2.2 *Pathway* Laktasi

Sumber: Nurarifin & Hardhi (2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

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

3.1 Data Umum

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

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

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

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

Health promotion: tingkat kesadaran klien *Composmentis* (CM), tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,6^{0}C. *Nutrition*: nafsu makan klien selama hamil baik, klien makan 4x sehari, setelah melahirkan klien makan 2x sehari. Penilaian status gizi klien baik, klien tidak mengalami masalah pada nutrisi, kemampuan mengunyah dan menelan tidak mengalami masalah. *Elemination*: eleminasi klien lancar, Buang Air Kecil (BAK) selama hamil 5x sehari, setelah melahirkan klien BAK 6x sehari, urin berbau khas, urin berwarna kuning pekat. Buang Air Besar (BAB) selama hamil 1x sehari setelah hamil 1x sehari secara teratur, tidak mengalami konstipasi. *Activity/Rest*: klien tidak mengalami gangguan tidur atau insomnia.

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

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

Hasil pemeriksaan fisik Ny.Y ditemukan data antara lain pemeriksaan kepala yaitu tidak terdapat hematom, tipe rambut lurus, distribusi rambut merata, dan warna rambut hitam. Pemeriksaan mata meliputi pupil isokor, reflek cahaya normal, sklera berwarna putih, konjungtiva tidak anemis, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Pemeriksaan telinga tidak ada serumen dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Pemeriksaan hidung, tidak terpasang alat bantu pernapasan. Pemeriksaan bibir dan mulut tidak terdapat sianosis, tidak mengalami sariawan, tidak memakai gigi palsu dan mukosa bibir lembab. Pemeriksaan leher tidak terdapat pembesaran tiroid, kelenjar limfe tidak terba, dan nadi karotis teraba.

Pemeriksaan thorak jantung inspeksi *ictus cordis* tidak terlihat dan tidak ada luka bekas operasi, palpasi *ictus cordis* teraba di interkosta 5 klavikula sinistra, perkusi redup, auskultasi jantung suara S1 S2 terdengar reguler. Pemeriksaan paru inspeksi tidak ada retraksi dada, simetris kanan kiri dan ekspansi dada kanan kiri sama, palpasi tidak ada krepitasi dan vokal fremitus kanan kiri sama, perkusi sonor, auskultasi tidak ada suara tambahan suara paru vesikuler. Pemeriksaan mammae inspeksi tidak ada kemerahan di daerah areola, payudara simetris, ASI tidak keluar, dan puting *inverted*, palpasi tidak ada nyeri dan tidak ada benjolan abnormal mammae, klien mengeluh ASI tidak keluar, klien khawatir jika anaknya tidak kenyang, klien mengatakan belum paham cara menyusui yang benar, klien mengatakan bayinya tidak mau menyusu, klien cemas dan khawatir apabila bayinya kekurangan ASI.

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

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

3.2 Analisa Data dan Diagnosa

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

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

3.3 Intervensi

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

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

3.4 Implementasi

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

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

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

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

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

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

3.5 Evaluasi

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

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

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

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

BAB 4

PEMBAHASAN

Penulis pada bab ini membahas antara teori dan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh penulis pada tanggal 27, 28, dan 29 Mei 2019 dengan "Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Post Partum". Pembahasan ini meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012). Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan disini, semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial maupun spiritual klien (Asmadi, 2009).

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan menggunakan 13 domain NANDA yang meliputi: *health promotion, nutrition, elimination, activity/rest, perception/cognition, self perception, role relationship, sexsuality, coping/stress tolerance, life principles, safety/protection, comfort, growth/development. H*asil pengkajian 13 domain NANDA, klien mengalami masalah dalam domain *nutrition.* Masalah pada ibu menyusui 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-faktor yang menghambat penghisapan. Pengkajian yang dilakukan penulis sesuai dengan pengkajian yang ditemukan oleh Taylor (2010) yaitu klien mengatakan tidak tahu cara menyusui yang benar karena ini kelahiran anak

pertama, klien khawatir jika anaknya tidak kenyang. Klien mengatakan bayinya tidak mau menyusu dan tidak mau menghisap.

4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah klien yang nyata serta penyebabnya dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012). 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 (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Batasan karakteristik ketidakefektifan pemberian ASI meliputi: Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui, bayi menangis pada payudara, bayi mendekat ke arah payudara, bayi menolak *latch-on* pada payudara secara tepat, bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain. Ketidakadekuatan defekasi bayi, ketidakcukupan kesempatan untuk mengisap payudara, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah minggu pertama menyusui, penurunan berat badan bayi terus-menerus, tampak ketidakadekuatan asupan susu, tidak mengisap payudara terus menerus, tidak tampak pelepasan oksitosin (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Herdman & Kamitsuru (2018) mengemukakan bahwa untuk dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang akan diambil minimal terdapat tiga batasan karakteristik yang muncul dari hasil pengkajian yang didapatkan. Faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu). Kurangnya informasi tentang manfaat ASI dan persepsi yang kurang tetap tentang ASI, ibu perlu memperoleh informasi yang tepat tentang pemberian ASI eksklusif (Maritalia, 2012).

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow terdiri dari 5 yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa kasih sayang,

kebutuhan penghargaan, dan kebutuhan aktualisasi diri. Klien mengalami masalah dalam kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia, kebutuhan fisiologis salah satunya adalah pemenuhnan nutrisi (makanan), ketidakefektifan pemberian ASI menyebabkan gangguan pada kebutuhan lainnya seperti bayi tidak terpenuhi nutrisinya. Nutrisi sangat dibutuhkan 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 yang diperlukan bayi tidak terpenuhi (Hidayat, 2009).

ASI merupakan makanan pertama, utama, dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wulandari et al., 2014). ASI sangat bermanfaat bagi bayi karena ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit, apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapatkan ASI. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Pemberian ASI secara dini akan menstimulasi produksi ASI dengan meningkatkan prolaktin. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan menyusui dini (Ningrum et al., 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan Ummah (2014) ibu post partum berhenti menyusui disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi. Ibu post partum yang tidak dapat menyusui pada hari-hari pertama disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Kecemasan dan ketakutan ibu tersebut menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan (Lestari et al., 2018). Penulis menegakkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu) sebagai diagnosa prioritas.

Perubahan fisiologis dapat mempengaruhi payudara dimana setelah melahirkan terjadi penurunan hormon progesteron dan estrogen, sehingga terjadi peningkatan hormon prolaktin yang menghasilkan pembentukan ASI. ASI keluar untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, apabila bayi mampu menerima asupan ASI dari ibu maka reflek bayi baik berarti proses laktasi efektif. ASI tidak keluar disebabkan oleh kelainan pada bayi dan ibu yaitu menolak, bibir sumbing, puting lecet, suplai tidak adekuat berarti proses laktasi tidak adekuat. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin) (Roesli, 2011).

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

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

Dampak ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang 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 paska persalinan yaitu sindrom air susu kurang (Maritalia, 2012). Ketidakefektifan pemberian ASI apabila tidak diatasi maka ibu dan bayi tidak memperoleh manfaat dari pemberian ASI. Bayi kekurangan ASI dapat menyebabkan mudahnya terkena infeksi seperti infeksi saluran pencernaan, anemia alergi dan pengembangan karies gigi serta hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi kurang maksimal (Proverawati & Rahmawati, 2010).

4.3 Intervensi

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan. Tujuan perencanaan keperawatan adalah terpenuhinya kebutuhan klien (Suradi & bahtiar, 2012). Teori intervensi dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Prinsip rencana keperawatan yang penulis susun untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI adalah meningkatkan stimulasi hormon laktasi yang dilakukan dengan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet. Hormon oksitosin ini yang akan merangsang myoepitel payudara untuk berkontraksi sehingga ASI akan dikeluarkan dengan lancar, pijat dapat mempengaruhi sistem saraf perifer, meningkatkan rangsangan dan konduksi impuls saraf, melemahkan dan menghentikan rasa sakit serta meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ. Pijat tersebut juga dapat membuat otot menjadi fleksibel, memberikan efek terapi santai, merasa nyaman dan rileks (Roesli, 2011).

Teknik memerah yang dianjurkan yaitu dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif, dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Teknik tersebut disebut dengan teknik marmet. Teknik marmet merupakan

kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal (Roesli, 2011). Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary* alveoli untuk memproduksi ASI, semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI (Widiastuti et al., 2018).

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

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestu, Wulandari, & Achmad (2017) yang berjudul "Pengaruh Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum". Perlakuan penelitian ini diberikan kepada 32 responden dengan mengobservasi responden sebelum diberikan teknik marmet dan pijat oksitosin kemudian diobservasi lagi setelah diberikan teknik marmet dan pijat ositosin. Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin menunjukkan bahwa produksi ASI terbanyak sebelum dilakukan intervensi adalah 50-100 ml sebanyak 56,3%, sedangkan produksi ASI terbanyak setelah dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin adalah 50-100 ml sebanya 53,1%, lebih dari 100 ml sebanyak 46,9%, setelah dilakukan penerapan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet diperoleh hasil bahwa produksi ASI mengalami peningkatan, ibu merasa lebih rileks dan bahagia, payudara ibu terlihat lunak dan

kosong setelah menyusui. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet efektif untuk meningkatkan pengeluaran ASI, aman, dan memberikan efek relaksasi bagi ibu menyusui karena hormon prolaktin yang dilepaskan sehinggga masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi.

4.4 Implementasi

Prinsip implementasi yang penulis susun untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI adalah meningkatkan stimulasi hormon laktasi yang dilakukan dengan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet. Tujuan implementasi yang dilakukan penulis yaitu untuk mengurangi sumbatan, melancarkan ASI, memproduksi ASI yang cukup banyak, menjaga supaya puting tidak lecet, dan memelihara kebersihan payudara.

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI yaitu dengan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat area di sekitar tulang punggung (vertebrata pars thoracica) untuk merangsang keluarnya oksitosin. Cara memijat punggung menurut Roesli (2011), yaitu ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya, payudara tergantung lepas tanpa pakaian, kemudian penolong memijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kedua kepalan tangan dengan ibu jari menghadap ke depan, tekan kuat-kuat membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya, pada saat bersamaan, lakukan pemijatan ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat, dilakukan selama 2-3 menit. Langkah teknik marmet yaitu dengan cara memijat payudara menggunakan kedua tangan seperti memerah dengan menggunakan bentuk ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C diperah ke arah depan secara perlahan (Roesli, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pangestu, Wulandari, & Achmad (2017) setelah dilakukan penerapan kombinasi pijat oksitosin dan teknik marmet

didapatkan hasil bahwa produksi ASI mengalami peningkatan, ibu merasa lebih rileks dan bahagia, payudara ibu terlihat lunak dan kosong setelah menyusui, efektif untuk meningkatkan pengeluaran ASI, aman, dan memberikan efek relaksasi bagi ibu menyusui karena hormon prolaktin yang dilepaskan.

Tindakan lain yang dilakukan untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI yaitu dengan mengajarkan teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Tujuan dari tindakan teknik menyusui untuk merangsang produksi ASI dan memperlancar reflek menghisap bayi. Tujuan perawatan payudara adalah untuk memelihara agar payudara tetap bersih, melancarkan ASI, dan menjaga supaya puting tidak lecet. Rasional tindakan cara perawatan payudara dan teknik meyusui untuk membantu meningkatkan produksi ASI dan memperkuat reflek menghisap bayi (Guyton & Hall, 2009).

Tiga reflek penting dalam mekanisme hisapan bayi menurut Maryunani (2015) yaitu reflek menangkap (*rooting reflex*), reflek menangkap timbul bila bayi tersentuh pipinya, bayi akan menoleh ke sentuhan, bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu, reflek menghisap (*sucking reflex*), reflek menghisap timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting, supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka areola harus tertangkap mulut bayi, sehingga sinus laktiferus yang berada di bawah areola akan tertekan antara gusi, lidah, dan palatum yang menyebabkan ASI terperas keluar. Reflek menelan (*swallowing reflex*), reflek ini timbul bila mulut bayi terisi oleh ASI, maka bayi akan menelannya.

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Tujuan evaluasi adalah menentukan kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan dan dinilai aktivitas rencana keperawatan dan strategi asuhan keperawatan (Sudarti & Bahtiar, 2012). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. *Subyektif* (S): ungkapan

perasaan atau keluhan yang dirasakan klien, *Obyektif* (O): keadaan klien yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan, *Assesment* (A): analisis perawat setelah mengetahui respon *subyektif* dan *obyektif*, *Planning* (P): perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Ukuran pecapaian tujuan pada tahap evaluasi terdapat tiga kriteria meliputi masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, masalah teratasi sebagian: jika klien menunjukan perubahan sebagian dari kriteria hasil, masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil atau bahkan timbul masalah keperawatan baru (Setiadi, 2012). Hasil evaluasi yang ada pada klien yaitu masalah teratasi karena klien menujukan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil. Keberhasilan penulis dapat terbukti dari tujuan rencana tindakan keperawatan dengan hasil ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi, posisi nyaman selama menyusui, bayi tidur pulas tidak rewel, pengeluaran produksi ASI lancar, payudara penuh sebelum menyusui, klien puas dengan proses menyusui, keluarga mendukung dan menyusui berjalan lancar.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

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

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

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

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

5.2 Saran

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

5.2.1 Bagi klien

Dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu post partum dalam mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI dengan menggunakan aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

Astuti, I. (2015). Determinan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui.

Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V, & Pastorelli, C. (2010). Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Edisi Ke 6). Indonesia: CV. Mocomedia.

Desmawati. (2013). Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu Setelah *Sectio Caesarea*. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, *7*(8), 360 – 364.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah Tahun 2017* (vol. 3511351). Semarang.

Guyton, A. C., Hall, J. E., 2014. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. Jakarta : EGC, 102

Hamidah, K., & Isnaeni, Y. (2016). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. (M. Ester & Wuri Praptiani, Eds.) (2018th–2020th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik. Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika

Karuniawati, B., Nur, E. F., & Wulandari, A. (2012). Studi Komparasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara Di Rumah Sakit. Yogyakarta.

Lestari, L., Nurul, M., & Admini. (2018). Peningkatan Pengeluaran ASI Dengan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Partum. *Kebidanan*, *8*(2).

Mardiyaningsih, E., Setyowati, & Sabri, L. (2011). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, *6*(1), 31–38.

Maritalia, D. 2012. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: PustakaBelajar.

Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Cv.Trans Info Media.

Maryunani, A. (2015). *Asuhan Ibu Nifas & Asuhan Ibu Menyusui*. Bogor: IN MEDIA.

Mitayani. (2010). Asuhan Keperawatan Maternitas. Retrieved from https://edoc.site/lp-persalinan-normal--pdf-free.html

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, meridean L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan* (Edisi Keli). Indonesia: CV. Mocomedia.

Ningrum, A. D., Titisari, I., Kundarti, F. I., & Setyarini, A. I. (2018). Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2), 46. https://doi.org/10.32831/jik.v5i2.134

Pangestu, S., Wulandari, & Achmad. (2017). Produksi ASI Ibu Post Partum Normal Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang, 1–18.

Perinasia (Perkumpulan Perinatologi Indonesia). 2013. Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Cetakan ke-7. Jakarta : Perinasia pp. 3-1 :13

Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. 2010. Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika

Roesli, U. (2011). Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.

Seniorita, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai Tahun 2016. *Ilmiah kohes*, *1*(1), 32–42.

Setiadi. 2012. Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta : Graha Ilmu 2.

Suarli, S dan Bahtiar. (2012). Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Erlangga.

Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kombinasi (*Mixed Methode*). Bandung: Alfabetha. *Retrieved* from http://eprints.ums.ac.id/34000/8/BAB III.pdf

Sulistyawati. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. JAKARTA: Salemba Medika

Ummah, F. (2014). Pijat Oksitosin Untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal. *Surya*, *02*(Xviii), 1. https://doi.org/10.1016/0014-4827(73)90260-7

Widiastuti, A., Yuliani, D. R., Zuhriyatun, F., & Ramlan, D. (2018). Pelatihan Persiapan Dan Pendampingan ASI Eksklusif. *Link*, *13*(1), 8. https://doi.org/10.31983/link.v13i1.2729

Widuri, H. (2013). Cara Mengolah ASI Ekslusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta: Gosyen Publising.

Wulandari, F. T., Aminin, F., & Dewi, U. (2014). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. *Kesehatan*, *V*, 173–178. *Retrieved* from https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/viewFile/53/46

LAMPIRAN

Lampiran 1

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pijat oksitosin dan Teknik Marmet

1.1 Definisi

Pijat oksitosin adalah tindakan yang dilakukan pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin (Suherni, 2009). Pijat oksitosin dilakukan dengan pemijatan tulang belakang sampai tulang costae ke 5-6 melebar ke scapula yang akan mempercepat kerja syaraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak sehingga pengeluaran hormon oksitosin meningkat (Desmawati, 2013).

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

1.2 Tujuan

Merangsang reflek oksitosin dan reflek *let down*

1.3 Manfaat

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

1.4 Indikasi

Ibu post partum hari pertama

1.5 Langkah-langkah

1.5.1 Persiapan alat

a. Kursi
b. Meja
c. Minyak kelapa
d. Handuk

1.5.2 Persiapan perawat

a. Menyiapkan alat dan mendekatkan alat ke klien

1.5.3 Persiapan lingkungan

a. Menutup sampiran

b. Pastikan privasi klien terjaga

1.5.4 Cara melakukan

Pijat Oksitosin

a. Perawat mencuci tangan

b. Membaca basmalah

c. Menanyakan kesiapan klien

d. Melepas baju bagian atas

e. Ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya.

f. Payudara tergantung lepas tanpa pakaian.

g. Penolong memijat kedua sisi tulang belakang menggunakan kedua kepalan tangan dengan ibu jari menghadap ke depan.

h. Tekan kuat-kuat membentuk gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.

i. Pada saat bersamaan, lakukan pemijatan ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat.

j. Lakukan selama 2-3 menit.

Teknik Marmet

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

d. Kepalkan tangan, kemudian tekan ruas ibu jari ke dinding dada. Pindahkan tekanan berturut dimulai dari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan kelingking ke arah puting. Untuk bagian bawah payudara tekanan dimulai dari tekanan ruas jari kelingking sampai ke ibu jari.

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

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

g. Dorong lurus ke arah dada

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

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

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

1.6 Evaluasi

a. Menanyakan kepada ibu tentang seberapa paham tentang aplikasi pijat oksitosin dan teknik marmet
b. Evaluasi perasaan ibu
c. Simpulkan hasil kegiatan dan beritahukan pada klien tentang pemberian pijat oksitosin dan teknik marmet membutuhkan waktu 30 menit dapat dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore
d. Mendoakan klien
e. Perawat mencuci tangan

Lampiran 2 Foto Dokumentasi



Pijat Oksitosin

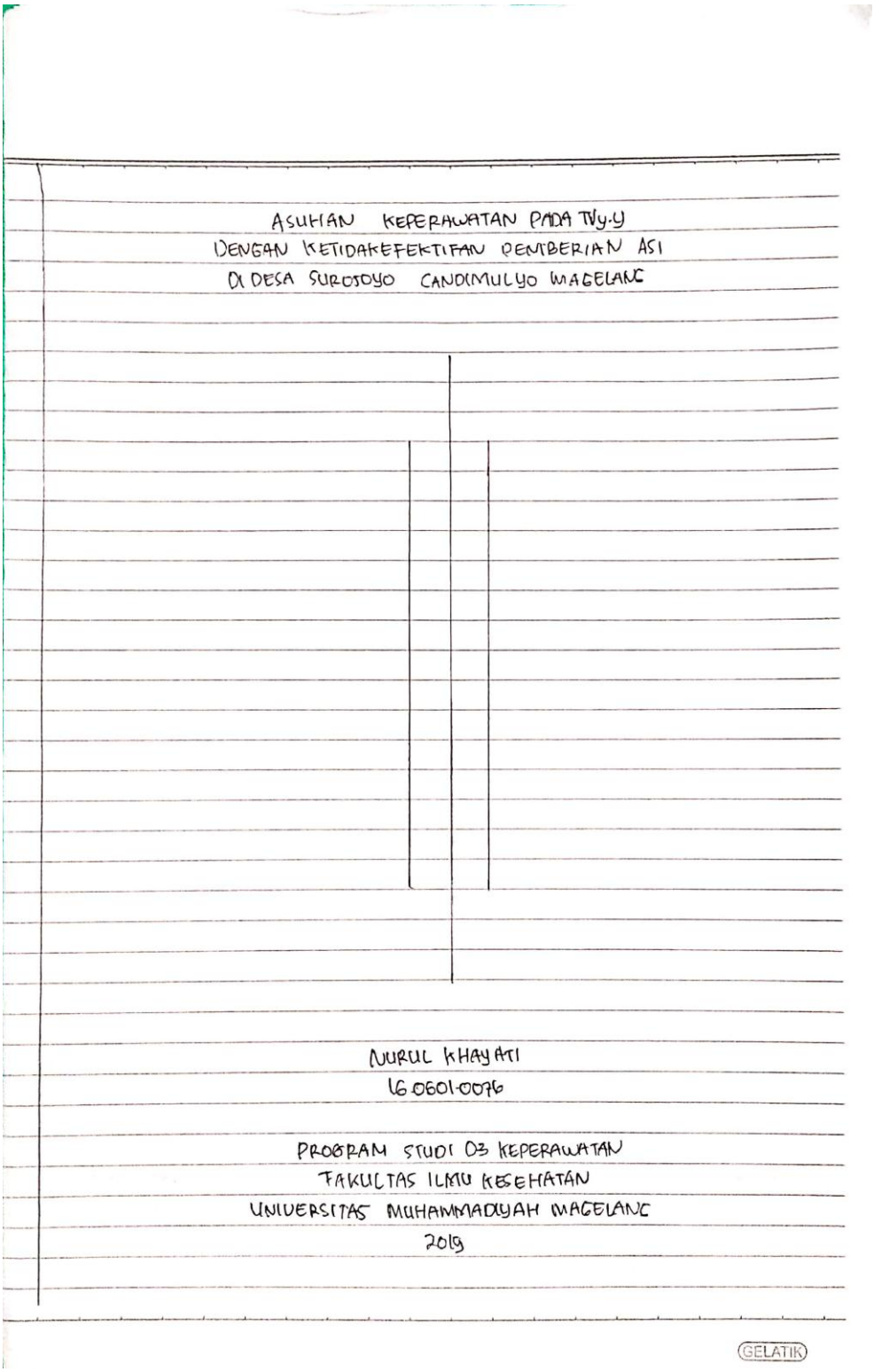


Ibu Menyusui



Ibu Menyusui

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan



ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.Y
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI
DI DESA SUROSOYO CANDIMULYO MAGELANG

NURUL KHAYATI
16.0601.0076

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019

GELATIK

FORMAT PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Nurul Khayati
Semester / Tingkat : Enam / Tiga
Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2019, Jam 16.00

A. DATA KLIEN

a. Data Umum

1. Nama Inisial : Ny. Y
2. Umur : 22 Tahun
3. Alamat : Clepan, Surojoyo, Candimulyo
4. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
5. Agama : Islam.

b. Identitas Penanggung Jawab

1. Nama Inisial : Tn A
2. Umur : 25 Tahun
3. Alamat : Clepan, Surojoyo, Candimulyo
4. Pekerjaan : Swasta
5. Agama : Islam

B. DATA UMUM

1. Keluhan Utama.

Klien mengeluh ASI tidak keluar. Klien mengatakan belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien melahirkan anak pertamanya pada tanggal 26 Mei 2019, jam 09.45 WIB di Puskesmas Candimulyo. Jam 06.00 WIB ketuban klien rembes kemudian dibawa ke Puskesmas, pada jam 06.30 pembukaan 4, pada jam 08.00 WIB pembukaan 7, kemudian pada jam 09.45 WIB anak klien lahir secara spontan berjenis kelamin perempuan. Klien dibawa pulang kerumah pada tanggal 26 Mei 2019 pukul 13.00 WIB.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan ini merupakan pertama kali klien melahirkan dan klien tidak memiliki riwayat penyakit menurun maupun menahun.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga.

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

GELATIK

C. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

a. Health Promotion

1. Kesadaran : Composmentis
2. Tekanan darah : 120/80 mmHg
3. Nadi : 86 x/menit
4. Respirasi : 22x/menit
5. Suhu : 36,6°C

b. Nutrition

- Nafsu makan klien selama hamil baik, klien makan 4x sehari, setelah melahirkan klien makan 2x sehari. Status gizi klien baik, klien tidak mengalami gangguan nutrisi

c. Elemination

BAK klien lancar. selama hamil 5x sehari, setelah melahirkan BAK 6x sehari, urin berbau khas, urin berwarna kuning pekat.

BAB klien lancar selama hamil 1x sehari, setelah hamil 1x sehari secara rutin klien tidak mengalami konstipasi.

d. Activity / Rest.

Saat hamil tidak mengalami insomnia, setelah hamil klien tidak mengalami gangguan tidur atau insomnia.

e. Perception / cognitif

klien mengatakan paham dengan proses persalinan, klien mengatakan belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya karena ini kelahiran anak pertama, klien mengatakan belum mengetahui cara perawatan payudara, cara menyusui dengan benar.

f. Self Perception

klien mengatakan senang atas kelahiran putri pertamanya, klien merasa cemas karena baru pertama kali melalui proses persalinan.

g. Role Relationship.

Hubungan klien dengan suami baik, suami dan keluarga sangat mendukung

h. Sexuality.

Pemeriksaan genetalia : Vulva keluar, lochea rubra jumlah ± 200cc, bau khas terdapat 4 jahitan diperineum.

i. Coping / Stres

klien mengatakan mengatasi stres dengan cara berdoa dan mendapat dukungan dari suami dan keluarga.

j. Life Principles.

klien beragama islam, saat ini klien tidak melaksanakan sholat karena sedang mengalami masa nifas.

GELATIK

k. Safety / Protection

Klien tidak memiliki alergi, klien selalu menjaga bayinya dari resiko infeksi dan terdapat selimut untuk menutupi bayinya.

l. Comfort.

Kenyamanan / nyeri

P (Provoks) yang menimbulkan nyeri : saat beraktivitas berat.

Q (Quality) bagaimana kualitasnya : seperti tertusuk - tusuk

R (Regio) letaknya : daerah perineum.

S (Skala) berapa sekalanya : 3

T (Time) waktu : hilang timbul.

m. Growth / Development.

BB sebelum hamil 58 kg, BB saat hamil 69 kg, BB setelah hamil 60 kg.

Saat hamil mengalami kenaikan BB 11 kg.

d. Data Umum Maternitas.

1. Apakah kehamilan ini direncanakan : Ya
2. Nifas hari ke : Hari Pertama
3. Menikah : Satu kali, lama menikah satu tahun
4. Status Obstetri : P1A0
5. Tinggi Badan : 158 cm.
6. Berat Badan : 60 kg
7. Kenaikan BB selama hamil : 11kg.
8. Masalah kehamilan sekarang : tidak mengalami masalah.
9. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : klien mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi sebelumnya. Setelah melahirkan klien menggunakan kontrasepsi KB IUD.
10. Pendidikan kesehatan yang ingin ibu dapatkan : Cara menyusui yang benar, cara memperlancar produksi ASI, Perawatan payudara, dan nutrisi ibu menyusui.

e. Data Psikososial Umum.

Perasaan ibu dan pasangan setelah proses persalinan sekarang :

klien dan suami merasa senang atas kelahiran anak pertamanya yang lahir sehat dan selamat

f. Pemeriksaan fisik umum.

1. Keadaan umum. : Baik
2. Neurologis : E4 V6 M5 GCS : 15

GELATIK

3. Keadaan.

1. Bagian kepala dan leher.

a. Bagian kepala atas

1). Hematoma : tidak ada hematoma
2). Tipe rambut : lurus
3) Distribusi rambut : merata
4). Warna rambut : hitam

b. Mata

1). Pupil isokor : ya.
2). Reflek cahaya : ada.
3). Sklera ikterik : tidak ikterik
4). Konjungtiva anemis : tidak anemis

c. Telinga

1). Cerumen : tidak ada
2). Alat bantu dengar : tidak menggunakan alat bantu.

d. Pipi (Malar)

1). Chloasma gravidarum : tidak ada
2). Acne : tidak ada.

e. Hidung.

1). Nafas cuping hidung : tidak ada
2) Terpasang alat bantu nafas , tidak ada.
3). Polip : tidak ada

f. Bibir dan mulut.

1). Sianosis : tidak ada
2). Serumen : tidak ada
3) Gigi Palsu : tidak ada
4). Mukosa bibir : lembab
5). Gangguan gigi dan gusi : tidak ada.

g. Leher.

1). Pembesaran kelenjar tiroid (gondok) : tidak ada pembesaran.
2). Limfonodi (kelenjar limfe). : kelenjar limfe teraba.
3). Nadi karotis : teraba

5. Thorak.

a. Pre- kordium (lapisan luar dinding dada yang melindungi organ jantung)

1) Inspeksi

- Ictus cordis terlihat di intercosta 4-5 : ya, terlihat.
- luka parut (post operasi jantung). : tidak ada.

k. Safety / Protection

klien tidak memiliki alergi, klien selalu menjaga bayinya dari resiko infeksi dan terdapat selimut untuk menutupi bayinya.

l. Comfort.

Kenyamanan / nyeri

P (Provoks) yang menimbulkan nyeri : saat beraktivitas berat.

Q (Quality) bagaimana kualitasnya : seperti tertusuk-tusuk

R (Regio) letaknya : daerah perineum.

S (Skala) berapa skalanya : 3

T (Time) waktu : hilang timbul.

m. Growth / Development.

BB sebelum hamil 58 kg, BB saat hamil 69 kg, BB setelah hamil 60 kg.

Saat hamil mengalami kenaikan BB 11 kg.

d. Data Umum Maternitas.

1. Apakah kehamilan ini direncanakan : Ya
2. Nifas hari ke : Hari Pertama
3. Menikah : satu kali, lama menikah satu tahun
4. Status Obstetri : P1A0
5. Tinggi Badan : 158 cm.
6. Berat Badan : 60 kg
7. Kenaikan BB selama hamil : 11kg.
8. Masalah kehamilan sekarang : tidak mengalami masalah.
9. Alat kontrasepsi yang pernah dipakai : klien mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi sebelumnya. Setelah melahirkan klien menggunakan kontrasepsi KB IUD.
10. Pendidikan kesehatan yang ingin ibu dapatkan : cara menyusui yang benar, cara memperlancar produksi ASI, Perawatan payudara, dan nutrisi ibu menyusui.

e Data Psikososial Umum.

Perasaan ibu dan pasangan setelah proses persalinan sekarang :

klien dan suami merasa senang atas kelahiran anak pertamanya yang lahir sehat dan selamat.

f. Pemeriksaan fisik umum.

1. Keadaan umum. : Baik
2. Neurologis : E4 V6 M5 GCS : 15

GELATIK

6. Abdomen.
a. Inspeksi
- Datar /cembung. : cembung
- Bekas operasi Sectio Caesario : tidak ada bekas operasi.
- Streach mark : ada.
- Linea nigra : ada
b. Auskultasi
- Peristaltik : 24x/menit.
c. Palpasi
- Massa : tidak ada
- Turgor kulit : elastis
- Nyeri tekan dilapang abdomen : ada
- TFU / Tinggi fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat.
- Kontraksi : keras
- Posisi Fundus : tengah
- Konsistensi fundus : kuat.
d. Perkusi
- Timpani : ada.
7. Ekstermitas
a. Superior (atas).
- Edema : tidak ada edema.
- Infus : tidak terpasang
- Nadi radialis : 8.
- Palmar. : kemerahan
- Kekuatan otot : kuat. 5
- CRT (Capirlarry Refill Time) < 3 detik : 2 detik
- Refleks fisiologis bisep / trisep : baik
- Refleks patologis : baik
- Deformitas (kelainan bentuk) : tidak ada kelainan
- fraktur. : tidak mengalami fraktur.
b. Inferior (bawah).
- edema : tidak ada edema.
- Akral : hangat.
- Kekuatan otot : kuat 5
- Refleks patella : baik
- Refleks patologis : baik

GELATIK

2) Palpasi
Ictus cordis teraba diintercosta 4-5 : ya, teraba.
3) Perkusi
Redup. (normal).
4) Auskultasi
Bising jantung. : ada
Bunyi S1 (lup) S2 (dup). : ada

b. Pulmonal.
1. Inspeksi
- Retraksi dada : Tidak ada.
- Simetris kanan kiri : ya
- Ekspansi dada kanan dan kiri sama : ya.

2) Palpasi
- Krepitasi (suara ketakan tulang) : tidak ada
- Local fremitus kanan dan kiri sama.

3). Perkusi
- Sonor (normal), tidak ada suara tambahan.

4). Auskultasi
- Whezzing (mengi : tidak ada
- Ronchi : tidak ada
- Vesikuler (normal) : normal.

c. Mammae.
1. Inspeksi
- Kondisi areola/ badan mamae : Aerola berwarna coklat tua tidak ada kemerahan.
- Payudara simetris kanan dan kiri : simetris
- kondisi puting (lecet, inverted /menonjol). : puting inverted
- kondisi kebersihan payudara : puting bersih.

2) Palpasi
- Nyeri : tidak merasakan nyeri
- Hasil perabaan : Hangat
- Asi keluar : Asi belum keluar.
- Colostrum : belum keluar
- Benjolan abnormal dalam mammae. : tidak ada benjolan

8. Genetalia.

a. Jahitan : terdapat jahitan pada perineum 4 cm.

b. lochea : Jenis lochea rubra, darah berwarna merah segar dan ada gumpalan.

c. Hemoroid : terlalu ada hemoroid.

g. Laporan Bayi Baru lahir

a. Keadaan umum bayi baru lahir

a. Berat Badan : 3400 gram

b- Panjang Badan : 45 cm

c. Lingkar kepala : 31 cm

d. lingkar dada : 32 cm

e. lingkar perut : 34 cm

g. Lingkar lengan : 12 cm

2.	28 Mei 2019 17.00	1.	S: - klien mengatakan ASI keluar sedikit. - klien mengatakan bayi sudah bisa menyusu - klien mengatakan memberikan ASI 2jam sekali - suami klien dan keluarga mengatakan bersedia membantu melakukan pijat oksitosin dan teknik marmet. O: - tampak bayi sudah bisa menyusu - tampak ASI sudah keluar - tampak bayi tidak rewel. - TD: 110/80 mmHg N: 83 x/menit RR: 22x/menit S: 36,3°C. A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi. 1. Monitor keadaan umum 2. Lakukan pijat oksitosin dan teknik marmet. 3. Mengevaluasi suami klien dan keluarga. 4. Meningkatkan produksi ASI 5. Menginstruksikan suami dan keluarga untuk mendukung laktasi	Nurul

GELATIK

EVALUASI

No	Tanggal dan jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	27 Mei 2019 17.30	1.	S: - Klien mengatakan khawatir ASInya belak keluar - Klien mengatakan ASI nya belum keluar, klien mengatakan bayinya rewel. - Klien mengatakan lebih nyaman sebelum dilakukan pijat oksitosin. - Klien mengatakan belum bisa menyusui dengan benar. O: - Bayi tampak rewel - ASI tampak belum keluar. - Tampak bayi belum bisa menyusu dengan benar. - Klien tampak masih kaku saat menyusui bayinya. TD : 120/80 mmHg N : 86x/menit RR : 22x/menit S : 36,6°C A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi P. Lanjutkan intervensi 1. Monitor keadaan umum 2 Lakukan pijat oksitosin dan teknik marmet 3. Ajarkan suami dan keluarga untuk pijat oksitosin dan teknik marmet. 4. Monitor kemampuan bayi menghisap 5. Menakasi pengeluaran ASI 6. Memberikan informasi mengenai manfaat menyusui 7. Memotivasi untuk memberikan ASI 2jam sekali	Nurul

GELATIK

29 Mei 2019 08.00	1	1. Memantau keadaan umum klien dan bayi	DS: klien mengatakan senang, bayi tidak rewel. DO: TD: 120/80 mmHg N : 80x/menit RR : 20x/menit S : 36,3°C. klien tampak senang.	
08.05	1	2. Melakukan tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet	DS: klien mengatakan bersedia. DO: klien tampak senang.	
16.00	1	3. Mengevaluasi tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet pada suami klien dan keluarga.	DS: klien dan keluarga mengatakan sudah bisa melakukan pijat oksitosin dan teknik marmet secara mandiri DO: keluarga dan suami tampak bisa melakukan dengan benar.	
16.30	1	4. Mengkaji produksi ASI dan monitor bayi menghisap	DS: klien mengatakan ASI keluar, DO: Tampak ASI keluar cukup banyak., tampak bayi dapat menyusu dengan benar, bayi tidak rewel, tampak bayi puas setelah makan.	
16.40	1	5. Menginstruksikan suami dan keluarga klien untuk mendukung laktasi	DS: suami mengatakan bersedia membantu DO: klien dan suami tampak senang	

GELATIK

2.	28 Mei 2019. 08.00	1	1. Monitor keadaan umum klien dan bayi	DS: klien mengatakan ASI keluar DO: TD : 110/80 mmHg N : 83 x/menit RR : 22x/menit S : 36,3°C.	
		1	2. Melakukan tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet	DS: klien mengatakan bersedia dan klien mengatakan ASI keluar sedikit. DO:	
	16.00	1	3. Mengajarkan suami dan keluarga klien tindakan pijat oksitosin dan teknik marmet	DS: keluarga mengatakan bersedia membantu melakukan pijat oksitosin dan teknik marmet. DO: keluarga tampak antusias dan bisa melakukan pijat oksitosin dengan bimbingan.	
	16.30	1	4. Monitor kemampuan bayi menghisap	DS: klien mengatakan bayi sudah bisa menyusu. DO: tampak bayi sudah bisa menyusu., bayi tidak rewel.	
	16.35	1	5. Mengkaji pengeluaran ASI	DS: klien mengatakan ASI keluar DO: tampak ASI sudah keluar.	
	16.40	1	6. Memberikan informasi mengenai manfaat menyusui	DS: klien mengatakan lebih paham setelah diberi informasi DO: klien tampak paham.	
	16.45	1	7. Memotivasi klien untuk memberikan ASI 2 jam sekali	DS: klien mengatakan akan berikan ASI 2 jam sekali DO: bayi tampak menyusu dengan benar.	

GELATIK

IMPLEMENTASI

No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon (Data subjektif dan objektif)	Paraf
1.	27 Mei 2019 16.15	1	1. Memeriksa keadaan umum (bayi dan klien).	DS. klien mengatakan khawatir bayinya tidak keluar DO. TD Ibu : 120/80 mmHg N : 86 X/menit RR : 22 X/menit S : 36,6 °C Bayi tampak rewel	
	16.15	1	2. Mengkaji pengeluaran ASI	DS: klien mengatakan ASI belum keluar, klien mengatakan bayinya rewel DO: ASI tampak belum keluar, putting inverted	
	16.20	1	3. Melakukan tindakan pijat oksitosin dan mengajarkan teknik marmet	DS: klien mengatakan lebih rileks dan nyaman setelah dilakukan pijat oksitosin DO: klien tampak nyaman	
	16.30	1	4. Mengajarkan teknik menyusui yang benar	DS: klien mengatakan belum bisa melakukan secara mandiri DO: klien tampak kaku, bayi tampak rewel.	
	16.55	1	5. Memonitor kemampuan bayi menghisap	DS: klien mengatakan bayi mau menghisap putting DO: tampak bayi belum bisa menyusu dengan benar.	
	17.00	1	6. Mendiskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi dan diet yang seimbang	DS: klien mengatakan akan beristirahat, dan mengatur makanan. DO: klien tampak kooperatif	
	17.10	1	7. Memotivasi klien untuk memberikan ASI setiap 2 jam	DS: klien mengatakan bersedia. DO: klien tampak antusias	

GELATIK

RENCANA KEPERAWATAN

No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)	Rasional
1.	27 Mar 2019 16.10	Ketidakefektifan pemberian ASI	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kunjungan, diharapkan ketidak-efektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut: a. keberhasilan menyusui: Maternal. 1. Posisi nyaman selama menyusui. 2. Payudara penuh sebelum menyusui 3. Pengeluaran ASI (Reflek letdown). 4. Puas dengan proses menyusui 5. Menggunakan dukungan keluarga. b. keberhasilan menyusui Bayi 1. Bayi menunjukan respon menghisap 2. terdengar menelan 3. Bayi tidak rewel 4. bayi puas setelah makan,	a. Koseling laktasi. 1. Kasi pengetahuan tentang menyusui 2. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui baik fisiologis Maupun psikologis. 3. Monitor keadaan umum klien 4. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap 5. Monitor adanya nyeri pada puting susu dan gangguan integritas kulit pada puting susu. 6. Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi dan diet yang seimbang 7. Ajari ibu tentang teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. 8. Lakukan pijat oksi-tosin dan teknik marmet 9. Motivasi keluarga untuk mendukung klien	- mengetahui tingkatan pengetahuan klien - meningkatkan pengetahuan klien. - mengetahui keadaan umum klien. - mengetahui adanya nyeri dan sebagai - memenuhi energi ibu menyusui dapan menyusui dengan efektif. - meglancarkan Suplai ASI meningkatkan semangat klien untuk menyusui.

GELATIK

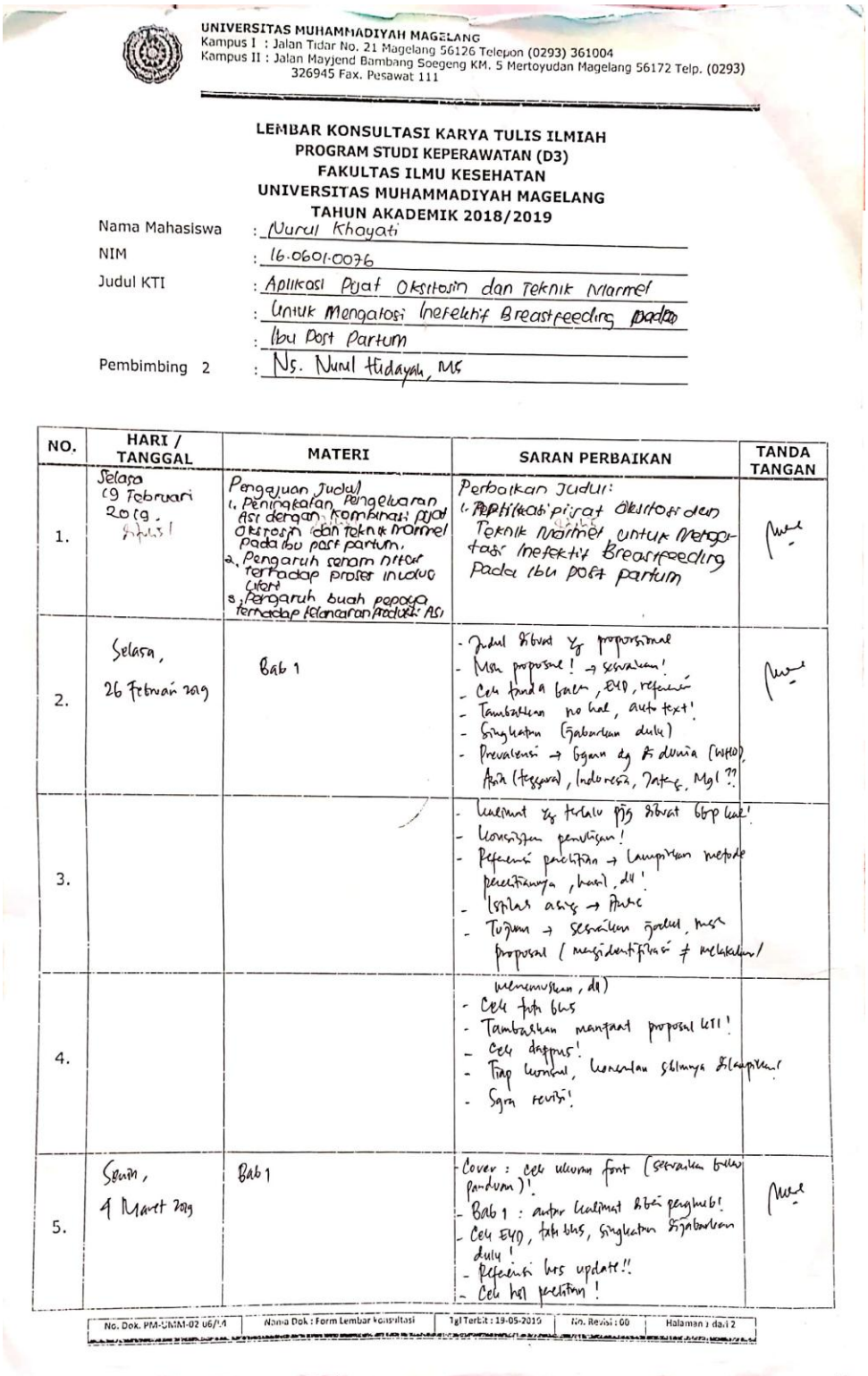
ANALISA DATA

NO	Tanggal & Jam	Data Penunjang	Etiologi	Problem
1.	27 Mei 2019	Data Subjektif:	Kurang	Ketidakefektifan
	16.00	1. Klien mengatakan ASI belum keluar	Pengetahuan.	pemberian
		2. Klien mengatakan bayinya tolak		ASI
		mau menyusu.		
		3. Klien mengatakan bayinya rewel		
		4. Klien mengatakan khawatir jika bayi		
		rewel karena kekurangan ASI.		
		5. Klien mengatakan belum mempunyai		
		pengalaman menyusui sebelumnya		
		karena ini kelahiran anak pertama		
		6. Klien mengatakan kurang paham		
		tentang cara perawatan payudara,		
		7. Klien mengatakan belum tau cara		
		menyusui yang benar.		
		8.		
		Data objektif.		
		1. Tampak ASI belum keluar		
		2. Putting		
		3. Bayi tampak rewel, tolak mau		
		menyusu		

GELATIK

3.	29 Mei 2019 17.00		S: - Klien mengatakan senang, karena ASI sudah keluar - Klien mengatakan bayi tidak rewel - Klien, suami dan keluarga mengatakan sudah bisa melakukan pijat oksitosin dan kecuk mosmet - keluarga mengatakan mau mendukung klien untuk mengoptimalkan laktasi - O: - Klien tampak senang - bayi tidak rewel - ASI keluar banyak TD = 120/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,3°C. A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi P: Pertahankan intervensi

Lampiran 4 Lembar Konsul Pembimbing 1 dan Pembimbing 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

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

Nama Mahasiswa : Nurul Khayati
NIM : 16.0601.0076
Judul KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Inefektif Breastfeeding pada Ibu Post Partum
Pembimbing 2 : Ns. Nurul Hidayah, MS

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa 19 Februari 2019	Pengajuan Judul 1. Peningkatan Pengeluaran ASI dengan kombinasi pijat Oksitosin dan teknik marmet pada ibu post partum. 2. Pengaruh senam nifas terhadap proses involusi uteri 3. Pengaruh buah pepaya terhadap kelancaran produksi ASI	Perbaikan Judul: 1. Aplikasi pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Inefektif Breastfeeding Pada Ibu Post partum	
2.	Selasa, 26 Februari 2019	Bab 1	- Judul diberi yg proporsional - Msh proposal! → sesuaikan! - Cek tanda baca, EYD, referensi - Tambahkan no hal, auto text! - Singkatan (gabarkan dulu) - Prevalensi → bgmn dg di dunia (WHO), Asia (tetangga), Indonesia, Jateng, Mgl ??	
3.			- kalimat yg terlalu pjg dibuat bbrp baris! - konsisten penulisan! - Referensi penelitian → lampirkan metode penelitiannya, hasil, dll! - Spasi asing → Rata - Tujuan → sesuaikan judul, masa proposal (mengidentifikasi ≠ melakukan/ menemukan, dll)	
4.			- Cek tata bhs - Tambahkan manfaat proposal KTI! - Cek daftpus! - Tiap terminal, konsultasi sblmnya dilampirkan - Segera revisi!	
5.	Senin, 4 Maret 2019	Bab 1	- Cover : cek ukuran font (sesuaikan buku pandoman)! - Bab 1 : antar kalimat diberi penghubung! - Cek EYD, tata bhs, singkatan disimbolkan dulu! - Referensi hrs update!! - Cek hsl penelitian!	

No. Dok. PM-UMM-02 06/1 | Nama Dok : Form Lembar Konsultasi | Tgl Terbit : 19-05-2015 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 2

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361001
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.	Jumat 13/3/19	Kelap Apendul BAB Saran. Lanjut Penelapan Hasil bab. buat PPT.		
7.	Selasa, 2/07-19	BAB 3- BAB 4 BAB 5	Ditulis hasil pembahasan. Analisa, diagnosa - Evaluasi teori & realita. - Tujuan dari Bab 3, 4 - Saran sesuai hasil yg didapat.	
8.	Kamis 4/07-19.	BAB 3 BAB 4 BAB 5	Analisa, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi teori dan jurnal dimasukan. Kesimpulan berdasarkan tujuan.	
9.	Selasa 9/7-19	BAB 3 BAB 4 BAB 5	-perbaiki Penulisan -perbaiki referensi	
10.	Rabu 10/7-19	BAB 1-5	Acc ujian sidang hasil	
11.	Sabtu 13/7/19	Perbaikan pd ujian	Lancar persiapan	
12				

Magelang, _____
Pembimbing 1

_____

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 : Nurul Khayati
NIM : 16.0601.0076
Judul KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet
: Untuk Mengatasi Inefektif Breastfeeding pada Ibu Post Partum.
:
Pembimbing 1 : Ns. Rohmayanti, M.Kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa 19 Februari 2019 (Pengajuan Judul).	1. Peningkatan Pengeluaran ASI dengan Kombinasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet pada Ibu post Partum 2. Pengaruh senam nifas terhadap proses involusi uteri 3. Pengaruh buah pepaya terhadap kelancaran produksi ASI	Perbaikan judul. 1. Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi inefektif Breastfeeding pada Ibu Post Partum.	
2.	Senin 25 Februari 2019	BAB I	Perbaikan Latar Belakang: a. Latar belakang : Fakta umum - khusus a. masalah umum 3. Masalah yang dihadapi 4. Cara Mengatasi c. Teknik yang tepat b. Perbaikan penulisan judul, cloforator Pustaka; c. Manfaat karya tulis cukup 2,	
3.	Jumat 1 Maret 2019	Bab I	- Jdl bl sdh bagus - Jan : sesuaikan dg tujuan khususnya. - Sumber :) lengkap. - Intext : sugiyono (2013) cuma 1x !	
4.	Senin 11/3/18	Bab I — 84.	Buat Bab 2 !	
5.	Rabu 13/3/18.	Lanjutkan pembahasan. - lengkap cukup 4/ penjelasan cuma semua. - Daftar pustaka : Upstate - Upstate	(Bab 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.			- Cek tujuan → msh proposal (identifikasi)! - Cek penulisan referensi! - Cek daftpus!	
7.	Jum'at / 8 Maret 2019	- Bab 2	- Cek penulisan, EYD, referensi, istilah asing/ asing (italic), numbering	
8.	Rabu / 13 Maret 2019	- Bab 1 - Bab 2	- Bab 1 : - Cek EYD, penulisan referensi - Bab 2 : - Cek penulisan referensi? - Konsisten penulisan → post partum atau postpartum → Cek di literatur! - Cek tanda baca!	
9.	Kamis / 21 Maret 2019	- Bab 1 - Bab 2	- Istilah asing → italic! - Cek patway! - Cek daftpus! Acc Ujian Proposal KTI	
10.	Jum'at / 5 Juli 2019	- Bab 3 - Bab 4 - Bab 5	- Cek penulisan halaman! - EYD, tata bhs diperhatikan! - Konsisten penulisan! - Lampiran yg terkait pgy diperkan bagian! - Cek penulisan referensi → min 2009!	
11.	Sabtu / 13 Juli 2019	- Bab 3 - Bab 4 - Bab 5	- Cek penulisan referensi - EYD & tata bhs diperhatikan	
12	Sabtu / 13 Juli 2019	Bab 1 – 5	Acc Ujian Hasil	

Magelang, _____
Pembimbing 2

Nunuk Hidayah

Lampiran 5 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 : Nurul Khayati

NIM : 16.0601.0076

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal 25 Bulan Juli Tahun 2019 .

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang, 25 JULI 2019

Nurul K

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

Lampiran 6 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 : Nurul khayati

NPM : 16 0601 0076

Semester : 6 (Enam)

SKS Yang Telah Ditempuh :

Judul KTI :

1. Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian Asi pada Ibu Post Partum
2.
3.
4. Judul Yang disetujui
   Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian Asi pada Ibu Post Partum

Permohonan Pembimbing

1.

Magelang, 15 Juli 2019

Yang Mengajukan

Nurul khayati

No. Dok. PM-UMM-02-06/L2	Nama Dok : Form Pengajuan Judul KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 7 Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

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

Magelang, 15 Juli 2019

Hal : Undangan
Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

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

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Proposal 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	: Nurul Khayati
NPM	: 16.0601.0076
Prodi	: D3 Keperawatan
Judul KTI	: Aplikasi Ajat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI
Tanggal Ujian	: 18 Juli 2019
Jam	: 08.00 WIB-Selesai
Dibawah Bimbingan	:
Pembimbing 1	: Ns. Rohmayanti, M.Kep
Pembimbing 2	: Ns. Nurul Hidayah, Ms

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui
Kaprodi 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 : Nurul Khayati

NIM : 16.0601.0096

JUDUL KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Post Partum.

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
15/7 19		15/7'19		15/7-19	

Magelang, 15 JULI 2019

Nurul K

No. Dok. PM-UMM-02-06/L8	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 9 Formulir Pengajuan 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

FORMULIR PENGAJUAN
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : Nurul Khayati

NIM : 16.0601.0076

JUDUL KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian Asi pada Ibu Post Partum

TGL UJIAN :

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
15/7-19		15/7'19		15/7-19	

Magelang, 15 JULI 2019

Nurul. K

No. Dok. PM-UMM-02-06/L6	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1

Lampiran 10 Bukti 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 : Nurul Khayati

NIM : 16.0601.0076

JUDUL KTI : Aplikasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI pada Ibu Post Partum.

TGL UJIAN : JULI 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
15/7-19		15/7'19		15/7-19	

Magelang, 15 JULI 2019

Nurul. K

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 11 Lembar Oponen

Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nama : Nurul Khayati
NIM : 16.0601.0076
Pembimbing 1 : Ns. Rohmayanti, M.Kep
Pembimbing 2 : Ns. Nunu Hidayah, M.S

No	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1.	Aplikasi Jus Buah Naga Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Keluarga Ny.T dengan Stroke (Sandi Putra Jaya).	
2.	Aplikasi Pemberian Jus Buah Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Nyeri Kronis Pada Keluarga dengan Gastritis (Dwi Firma Anggraeni)	
3	Aplikasi Pemberian Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Asam Urat Pada Keluarga dengan Gout Arthritis (Rifqi Amalia)	
4.	Inovasi Buah Alpukat untuk Mencegah Resiko Ketidakstabilan Tekanan Darah Pendorita Hipertensi pada keluarga Ny.P (Hikmawati Akulina).	
5.	Inovasi Penggunaan Senam Rematik Untuk Menurunkan Nyeri Sendi Pada Lansia (Erma Amalia).	

Magelang, 17 Juli 2019
Koordinator

Ns. Estrin Handayani., MAN
NIK. 1108706081

No.Dok. FM-UMM-02-13/16	Nama Dok : Bukti kehadiran Hasil KTI sbg oponen	Tgl Terbit : 19-05-2010	No Revisi : 0	Halaman 1 dari 1

Lampiran 12 Surat Pernyataan Publikasi

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama	: Nurul Khayati
NPM	: 16.0601.0076
Fakultas/ Jurusan	:Ilmu Kesehatan Prodi D3 Keperawatan
E-mail address	: khayatinurul5@gmail.com

demi 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 dan Teknik Marmet 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 :6 Agustus 2019

Penulis,



Nurul Khayati

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Ns. Rohmayanti, M.Kep
NIDN. 0610098002

*) : *pilih salah Satu*