

KARYA ILMIAH AKHIR

**PENERAPAN PIJAT LAKTASI DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI
ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI
KOTA KUPANG**



OLEH:
ELISABETH MARIA JAYA, S. Tr. Kep
NIM : PO. 5303211231457

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
2024**

KARYA ILMIAH AKHIR
PENERAPAN PIJAT LAKTASI DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI
ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI
KOTA KUPANG

Karya Ilmiah Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



OLEH:

ELISABETH MARIA JAYA, S. Tr. Kep
PO. 5303211231457

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Elisabeth Maria Jaya, S.Tr. Kep

NIM : PO. 5303211231457

Jurusan : Keperawatan

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya ilmiah Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, Juni 2024

Pembuat Pernyataan



Elisabeth Maria Jaya
NIM. PO 5303211231457

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS

Nama : Elisabeth Maria Jaya
Tempat Tanggal Lahir : Nagekeo, 05 Nopember 1977
Agama : Katholik
Alamat : Eropaun RT 035 RW 009, Kelurahan Lewoleba,
Lembata-NTT

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDK Pautola – Ngada Tahun 1983 – 1989
2. SMPK Kartini Mataloko – Ngada Tahun 1989 – 1992
3. SMAN 1 Ende Tahun 1992 – 1995
4. STIK St. Carolus Jakarta Program D III Keperawatan Tahun 1997 – 2000
5. Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun 2022 – Sekarang

MOTTO

“Jawaban dari sebuah keberhasilan adalah terus belajar dan pantang menyerah”

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir oleh Elisabeth Maria Jaya, S.Tr. Kep. NIM: PO.
5303211231457, dengan judul " Penerapan Pijat Laktasi Dalam Meningkatkan
Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang".

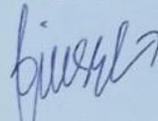
Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan di depan Dewan Penguji
Prodi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang
Pada tanggal 1 Juli 2024

Mengetahui,
Pembimbing Utama



Yuliana Dafroyati, S. Kep. Ns., M.Sc
NIP. 19730710 199703 2 001

Mengetahui,
Pembimbing Pendamping



Pius Selasa, S. Kep. Ns., M.Sc
NIP. 19740430 199703 1 001

LEMBAR PENGESAHAN

Penerapan Pijat Laktasi Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di
Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Disusun Oleh:

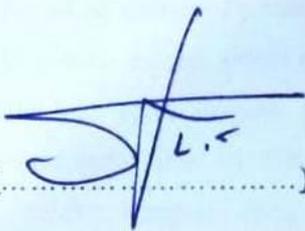
Elisabeth Maria Jaya
NIM.PO5303211231457

Telah diuji dan dipertahankan dalam seminar di depan tim penguji
Tanggal: 2- Juli- 2024

Mengesahkan,

Penguji

Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

()

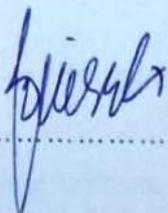
Pembimbing Utama

Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.M.Sc
NIP. 197202218 199703 2 001

()

Pembimbing Pendamping

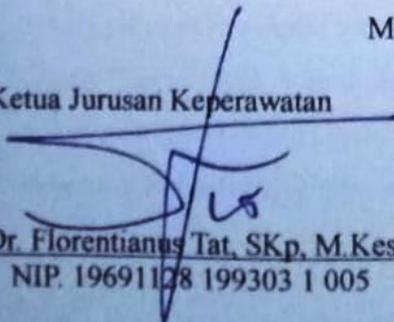
Pius Selasa, S. Kep, Ns.,M.Sc
NIP. 19740430 199703 1 001

()

Mengetahui,

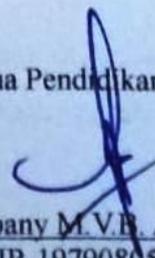
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

()

Ketua Pendidikan Profesi Ners

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep, M.Kep
NIP. 19790805 200112 2 001

()

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya yang tak terhingga sehingga menulis dapat menyelesaikan karya tulis yang berjudul “Penerapan Pijat Laktasi Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang ” dengan baik. Karya tulis ini, penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners.

Untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih berlimpah kepada ibu Yuliana Dafroyati, S. Kep, Ns.,M.Sc sebagai Pembimbing Utama dan bapak Pius Selasa, S. Kep, Ns.,M.Sc selaku Dosen Pembimbing Anggota yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan karya tulis ini. Dan juga kepada Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M. Kes, selaku Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian karya tulis ini. Melalui kesempatan ini juga penulis tidak lupa untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Bapak Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Bapak Irfan. SKM, M. Kes
2. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
3. Ketua Program Studi PPN Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Ibu Yoani Maria V. B. Aty, S. Kep, Ns., M.Kep
4. Bapak, Ibu Dosen Program Studi Keperawatan yang telah mendidik dan mengajar penulis selama masa perkuliahan.
5. Orang Tua tercinta, Suami, Anak-anak, Kakak, Adik, dan semua keluarga yang telah mendukung penulis juga menyediakan segala kebutuhan penulis selama penulisan karya tulis ini.

6. Teman-teman Angkatan Ners 05 yang telah memberi dukungan kepada penulis baik moral maupun materi sehingga penulisan karya tulis ini dapat diselesaikan.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang membantu dan mempermudah penulis dalam melengkapi karya tulis ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak sehingga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Kupang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
BIODATA DATA PENULIS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN ATAU ISTILAH.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Teori.....	6
2.2 Kerangka Konsep.....	36
2.3 <i>Evidance Base Practice</i>	36
BAB 3 METODE PENELITIAN	40
3.1 Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	40
3.2 Subyek Studi Kasus.....	40
3.3 Fokus Studi Kasus.....	41
3.4 Variabel Penelitian	41
3.5 Defenisi Operasional Studi Kasus.....	41
3.6 Instrumen Studi Kasus.....	41
3.7 Metode Pengambilan Data.....	42

3.8 Tempat dan Waktu Pengambilan Data Studi Kasus	42
3.9 Prosedur Pengambilan Data.....	42
3.10 Analisis Data dan Penyajian Data	43
3.11 Etika Studi Kasus	43
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
4.1. Hasil Studi Kasus	45
4.2. Pembahasan	53
4.3. Keterbatasan Penelitian	61
BAB 5 PENUTUP	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Intervensi Keperawatan.....	31
Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	41
Tabel 4.1.1 Karakteristik responden	46
Tabel 4.1.6 Penerapan dan Evaluasi Pijat Laktasi	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Teknik menyusui yang benar	21
Gambar 2.2. Teknik Pijat Laktasi	23
Gambar 2.3. Kerangka Konsep Penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan Ijin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang	69
Lampiran 2. Surat permohonan Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Kupang	70
Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)	71
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	72
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	73
Lampiran 6. Format Pengkajian Post Partum.....	75
Lampiran 7. Media Penelitian	76
Lampiran 8. Lembar Observasi	77
Lampiran 9. Gambaran Kasus	79
Lampiran 10. SPO Pijat Laktasi	83
Lampiran 11. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Akhir	85
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian	88

DAFTAR SINGKATAN, ISTILAH

ASI	: Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SPO	: Standar Prosedur Operasional
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
<i>Anonymity</i>	: Tanpa Nama
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Beneficiency</i>	: Kemanfaatan
<i>Maleficience</i>	: Tidak menyakiti/tidak merugikan

ABSTRAK

PENERAPAN PIJAT LAKTASI DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI KOTA KUPANG

Elisabeth Maria Jaya ¹

Yuliana Dafroyati², Pius Selasa,³ Florentianus Tat⁴

¹Mahasiswa Prodi PPN Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

^{2,3,4}Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

Email: elisabethjaya994@gmail.com

xv + 89 halaman : tabel, gambar, lampiran

Latar Belakang : Menyusui merupakan proses yang alamiah yang tidak mudah dilakukan. Tidak sedikit ibu post partum menghadapi tantangan dalam memproduksi ASI selama masa nifas. Untuk mengatasi masalah ASI diperlukan pijat laktasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI. **Tujuan** Mengetahui gambaran penerapan pijat laktasi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang. **Metode :** Penelitian deskriptif fokus studi kasus pijat laktasi pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kupang dengan pelaksanaan implementasi selama 3 hari. **Kesimpulan :** Pijat laktasi yang dilakukan selama 3 hari pada ibu nifas dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat laktasi merupakan salah satu tindakan non farmakologi yang dapat meningkatkan produksi ASI dan mengatasi masalah laktasi pada ibu nifas. Dengan demikian pijat laktasi sangat penting dilakukan pada ibu nifas untuk mencegah komplikasi post partum yaitu gangguan laktasi yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan proses laktasi terutama pada periode ASI eksklusif.

Kata Kunci : Pijat Laktasi, Produksi ASI, Ibu Nifas

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF LACTATION MASSAGE IN INCREASING BREAST MILK PRODUCTION IN PUBLIC WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE OEPOI PUSKESMAS KUPANG CITY

Elisabeth Maria Jaya¹

Yuliana Dafroyati², Pius Tuesday³, Florentianus Tat⁴

¹ Student of the PPN Nursing Study Program, Health Polytechnic, Ministry of Health, Kupang

^{2,3,4} Lecturer at the Nursing Department, Health Polytechnic, Ministry of Health, Kupang
Email: elisabethjaya994@gmail.com

xv + 89 pages: tables, figures, attachments

Background: Breastfeeding is a natural process that is not easy to do. Not a few post partum mothers face challenges in producing breast milk during the postpartum period. To overcome breast milk problems, lactation massage is needed to increase the hormone oxytocin which acts as a hormone that produces breast milk. **Objective:** To find out an overview of the application of lactation massage in increasing breast milk production in postpartum mothers in the Oepoi health center working area, Kupang City. **Method:** Descriptive research focused on case studies of lactation massage for postpartum mothers in the Oepoi Kupang health center working area with implementation for 3 days. **Conclusion:** Lactation massage performed for 3 days on postpartum mothers can increase breast milk production. Lactation massage is a non-pharmacological action that can increase breast milk production and overcome lactation problems in postpartum mothers. Thus, lactation massage is very important for post-partum mothers to prevent post-partum complications, namely lactation disorders which will have an impact on the health of the mother and baby and support the success of the lactation process, especially during the exclusive breastfeeding period.

Keywords: Lactation Massage, Breast Milk Production, Postpartum Mothers

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui merupakan proses yang alamiah yang tidak mudah dilakukan. Tingginya masalah dalam pemberian ASI eksklusif sangat mempengaruhi keberhasilan dalam proses laktasi. Cakupan ASI eksklusif tidak lepas dari masalah yang terjadi dalam proses menyusui diantaranya karena produksi ASI sedikit atau ASI kurang mencukupi kebutuhan bayi. Produksi ASI sering kali terhambat dikarenakan beberapa faktor yaitu stres, gaya hidup yang tidak sehat, dan ketidak seimbangan hormon. Produksi ASI yang cukup dan berkualitas merupakan faktor penting dalam perawatan bayi baru lahir. Namun, banyak ibu post partum menghadapi tantangan dalam memproduksi ASI yang mencukupi untuk bayi mereka sehingga proses menyusui menjadi tidak efektif. Masalah ini sering kali disebabkan oleh berbagai faktor seperti stres, kelelahan fisik, ketidakpastian dalam teknik menyusui, atau gangguan hormonal, makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu, kondisi psikologis atau emosi ibu, bentuk payudara yang tidak normal sehingga tidak dapat berperan dalam proses menyusui, isapan bayi (refleks isap/kekuatan mengisap, lama mengisap, dan keseringan mengisap) juga dapat mempengaruhi produksi ASI (Saudia, 2019) dalam (Indria, dkk, 2023).

Masalah produksi ASI yang cukup dapat dilihat dari data prevalensi ASI eksklusif di Indonesia dan global. Cakupan pemberian ASI eksklusif di dunia menurut WHO (2020) mencapai 40% (Julianti, 2023). Menurut Riskesdas 2018, hanya sekitar 57% bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan. Data ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mengalami kendala dalam memberikan ASI eksklusif karena masalah produksi ASI yang tidak mencukupi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa persentase menyusui eksklusif pada bayi yang berusia 0-5 bulan adalah 37,3%. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati provinsi terendah kedua dalam pemberian ASI eksklusif dibandingkan 34

provinsi di Indonesia dan jauh sekali dari angka nasional. Data persentase pemberian ASI Eksklusif di Provinsi NTT telah melebihi target yaitu sebesar 71,3%, namun hanya delapan kabupaten yang telah mencapai target. Kota Kupang termasuk dalam kategori belum mencapai target dengan persentase sebesar 25%. Berdasarkan data di Puskesmas Oepoi kunjungan ibu nifas dari bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2024 sebanyak 150 orang tetapi data ibu yang mengalami gangguan laktasi tidak terdata. (Poliklinik KIA Puskesmas Oepoi, 2024).

Kronologis masalah produksi ASI yang tidak mencukupi sering dimulai segera setelah melahirkan, ketika banyak ibu mengalami tantangan dalam memastikan bahwa mereka memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup untuk bayi mereka. Faktor-faktor seperti stres pasca persalinan, kelelahan fisik, dan kekhawatiran akan kemampuan menyusui yang memadai dapat mempengaruhi produksi ASI. Fenomena yang dijumpai saat ini adalah cakupan ASI yang semakin hari semakin menurun dengan berbagai faktor penyebabnya. Faktor tersebut bisa berasal dari ibu, bayi, manajemen pemberian ASI dan faktor lainnya. Faktor dari ibu bisa disebabkan karena masalah anatomi fisiologi dari payudara ibu dan kondisi yang diderita ibu. Produksi ASI yang belum meningkat dan ibu yang tidak percaya diri untuk memberikan ASI secara sempurna juga sebagai faktor dari kondisi ibu postpartum yang mempengaruhi keberhasilan menyusui. Faktor manajemen pemberian ASI bisa disebabkan ketidaktahuan ibu tentang tanda bayi untuk menyusu, kesalahan dalam teknik menyusui, dan kurang terpaparnya ibu tentang informasi cara menyusui yang baik (Metti & Ilda, 2019) dalam (Y.A. Adeodatus, 2023).

Berdasarkan pengalaman ibu dan pengamatan medis, sering kali diperlukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan produksi ASI. Salah satu intervensi non farmakologi dan metode yang telah diidentifikasi sebagai potensial adalah pijat laktasi. Pijat laktasi adalah teknik dengan pijat yang dilakukan terhadap kepala, leher, punggung, tulang belakang dan dada yang bertujuan untuk merangsang hormon-hormon prolaktin. Pijat laktasi dapat

membantu mengurangi stres, kecemasan, nyeri, ketegangan, dan suasana hati. Keseragaman produksi ASI lebih baik pada ibu menyusui yang mendapat pijat ASI dibandingkan ibu yang tidak mendapat pijat ASI. Banyak faktor yang dapat meningkatkan produksi ASI antara lain makanan bergizi, ketenangan pikiran, dan sering memijat payudara (Muawarmah, 2021). Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif juga adalah rasa nyaman, setelah ibu melahirkan, ketika ibu merasa tidak nyaman diseluruh tubuh, stres dan khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan ASI untuk buah hatinya. Hal ini akan menghambat sekresi hormon oksitosin. Hormon oksitosin adalah hormon yang memiliki peran dalam pengeluaran ASI. Apabila sekresi hormon oksitosin terhambat maka akan mempengaruhi pengeluaran ASI menjadi tidak lancar. Salah satu cara untuk merangsang hormon oksitosin dan meningkatkan rasa nyaman adalah dengan pijat laktasi (Yulia, 2018; Pollard, 2019; Helina, Harhap, & Sari, 2020).

Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Pada prinsipnya, pijat laktasi ini ialah menimbulkan efek relaksasi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang berperan sebagai hormon pengeluar ASI. Pelayanan mengenai pijat pada ibu postpartum untuk meningkatkan proses laktasi dengan mempercepat terjadinya onset laktasi maupun oksitosin (Aprilianti, 2018; Dewi & Aprilianti, 2018; Indrayani & Anggita, 2019) dalam (Naili Rahmawati, 2022). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa ibu nifas yang diberikan pijatan laktasi ASI nya baik (70%) dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan pijatan laktasi (Julianti & Susanti, 2019) dalam (Naili Rahmawati, 2022). Pijat laktasi adalah pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu leher, bahu, punggung, dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang akan menstimulasi sel-sel alveoli pada kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi menyebabkan air susu keluar dan mengalir ke dalam payudara (Muawanah & Sariyani, 2021). Produksi ASI sebelum dilakukan pijat laktasi didapatkan 25 dari 35 orang mengalami

penambahan produksi ASI yang cukup banyak (Djanah & Muslihatun, n.d.). Hasil penelitian yang dilakukan Muawanah dan Sariyani, dapat disimpulkan bahwa kenaikan ASI pada ibu menyusui yang melakukan pijat laktasi lebih naik signifikan dibandingkan dengan ibu menyusui yang tidak melakukan pijat laktasi dimana hasil penelitian pada uji paired sample t test berdasarkan output Pair 1 diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata hasil kelancaran ASI untuk pre-test eksperimen dan post-test eksperimen. (Muawanah & Sariyani, 2021).

Berdasarkan fenomena yang terjadi pada penjelasan di atas peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Penerapan Pijat Laktasi Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran penerapan pijat laktasi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan pijat laktasi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang.
2. Mengidentifikasi gambaran pengkajian ibu nifas dengan masalah gangguan laktasi di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang.
3. Mengidentifikasi gambaran penetapan diagnosa keperawatan ibu nifas dengan masalah gangguan laktasi di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang.

4. Mengidentifikasi gambaran perencanaan keperawatan ibu nifas dengan masalah gangguan laktasi di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang.
5. Mengidentifikasi gambaran penerapan dan evaluasi pijat laktasi pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kota Kupang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi pembaca secara khusus Ibu Nifas agar dapat menerapkan pijat laktasi untuk mengatasi masalah laktasi bagi dirinya sendiri. Karya tulis ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kontribusi dalam menanamkan minat, motivasi dan sikap dari mahasiswa sehingga dapat meningkatkan prestasi belajar dan ketrampilan bagi mahasiswanya

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan sebagai ajang promosi kesehatan dengan menerapkan *Standart Prosedur Operasional Pijat Laktasi* pada ibu nifas.

3. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dan keluarga untuk menambah ilmu pengetahuan sehingga dapat melakukan pijat laktasi untuk meningkatkan keberhasilan dan kenyamanan ibu dalam proses menyusui.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori

2.1.1 Konsep ASI

1. Pengertian

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2003). ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2018).

2. Keuntungan Pemberian ASI

Pemberian ASI bagi bayi juga memberikan keuntungan jangka panjang pada anak, diantaranya: terhindar dari penyakit alergi, asma, obesitas, dan bahkan beberapa jenis kanker. Penelitian juga telah membuktikan bahwa ASI tidak hanya membuat bayi anda sehat tetapi juga membuat mereka lebih cerdas. Bagi ibu yang menyusui juga memberikan banyak manfaat. Hormon yang dihasilkan saat menyusui akan mengurangi pendarahan yang mungkin terjadi pasca persalinan dan membantu rahim mengecil kembali keukuran semula. Menyusui juga dapat mengurangi resiko terjadinya beberapa penyakit pada ibu, diantaranya: kanker payudara. Ibu yang menyusui anaknya akan hidup lebih bersih dan teratur serta lebih memperhatikan kesehatan tubuh lingkungannya agar bayinya tetap sehat. (Ratih Purwanti, 2019)

3. Keunggulan ASI

Dilihat dari kandungan nutrisinya, ASI masih merupakan makanan yang terbaik dan telah memenuhi kebutuhan bayi dari 0 hingga 6 bulan lebih tinggi hingga 100%. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan enzim yang sangat dibutuhkan oleh tubuh sehingga ASI akan mengurangi resiko dari berbagai jenis kekuarangan gizi. Selain itu, ASI juga dibutuhkan bagi otak, mata, dan pembuluh darah yang sehat. ASI dapat mencegah anemia pada bayi karena mengandung zat besi yang dapat diserap lebih baik dari pada zat besi dari sumber lainnya. Selain itu, ASI juga membuat bayi tidak akan kekurangan nutrisi, karena ASI mampu memenuhi kebutuhan energi bayi. (Ratuh Novianti, 2019)

4. Volume Produksi ASI

Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuatan ASI mulai menghasilkan ASI. Apalagi tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari. Dari jumlah ini, akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan. Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu terbanyak yang dapat diperoleh adalah 5 menit pertama. Produksi ASI setiap kali menyusui sebanyak 90-120 cc/kali yang dihasilkan kedua payudara (IDAI, 2013).

Penyedotan atau penghisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi, ada penelitian yang dilakukan oleh para ahli pada beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapatnya variasi dimana seseorang bayi

dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama. Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahmua selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI.

Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, dan 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui. Akan tetapi, kadang-kadang terjadi keadaan dimana peningkatan jumlah produksi konsumsi pangan ibu tidak selalu dapat meningkatkan produksi ASI-nya. Produksi dari ibu yang kekurangan gizi sering kali menurun jumlahnya dan akhirnya berhenti, dengan akibat yang fatal bagi bayi yang masih sangat muda. Di daerah-daerah, dimana ibu-ibu sangat kekurangan gizi sering kali ditemukan “marasmus” pada bayi-bayi berumur 1 tahun hanya diberi ASI (Baskoro,2018).

5. Kandungan ASI

Menurut (Lina Rahmiati, 2019) kandungan ASI nyaris tak tertandingi. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses pertumbuhan kembang otak dan memperkuat daya tahan alamitubuhnya. Kandungan ASI yang utama terdiri dari:

- a. Laktosa
- b. Lemak
- c. Protein
- d. Garam dan Mineral

e. Vitamin

6. Faktor yang Mempengaruhi Produk ASI

Produksi ASI yang rendah bisa diakibatkan dari kurang sering menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara. Biasa bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, maka hal ini dapat diakibatkan oleh:

- a. Struktur mulut dan rahang yang kurang baik,
- b. Teknik pelekatan yang salah,
- c. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi),
- d. Jaringan payudara hipoplastik,
- e. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi sehingga tidak dapat mencerna ASI,
- f. Gizi ibu kurang.

Cara yang paling efektif untuk meningkatkan produksi ASI adalah:

- a. Menyusui setiap dua sampai tiga jam sehingga akan menjaga produksi ASI tetap tinggi,
- b. Menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI setiap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama.

2.1.2 Manajemen Laktasi

Belum semua perempuan memahami tentang fisiologi dan manajemen laktasi, meskipun menyusui merupakan proses alamiah. Pengetahuan yang memadai dan sikap positif ibu diperlukan untuk mendukung keberhasilan menyusui dan laktasi. Diperlukan pemahaman yang mendalam tentang ASI, baik dalam hal manfaat maupun segala sesuatu yang berkaitan dengan teknik pemberian ASI atau manajemen laktasi. Tanpa pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI, ibu bisa terjebak pada opini, mitos, perilaku dan budaya yang kurang mendukung dalam pemberian ASI, (Helina, 2020).

WHO (2002) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkan menyusui

untuk waktu dua tahun, karena ASI sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan sampai usia enam bulan, serta nutrisi yang baik untuk diteruskan hingga masa usia dua tahun berdampingan dengan makanan pendamping. Keuntungan dalam menyusui adalah bahwa ASI langsung tersedia, tidak mengeluarkan biaya, dapat diberikan secara langsung bila dibutuhkan dan pada suhu yang tepat, dan bayi dapat mengatur jumlah yang dibutuhkan pada setiap waktu menyusui. Bahan-bahan yang terdapat dalam ASI sifatnya eksklusif, tidak dapat ditiru oleh ASI formula dan memberi banyak manfaat baik untuk ibu maupun untuk bayi. Meskipun banyak sekali manfaat dan keuntungan pemberian ASI, namun WHO memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi di dunia yang mendapat ASI untuk jangka waktu enam bulan (Pollard, 2015).

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, di dalam ASI terdapat multi manfaat, yaitu; manfaat nutrisi, fisiologis dan psikologis bagi bayi. Persiapan menyusui semakin awal lebih baik dan siap menyusui. Sebaiknya menyusui dipersiapkan sejak periode antenatal. Keberhasilan menyusui didukung oleh persiapan fisik, psikologis dan manajemen laktasi.

1. Fisiologi laktasi

Proses terjadinya pengeluaran ASI dapat diceritakan sebagai berikut setelah persalinan, plasenta terlepas. Dengan terlepasnya plasenta, maka produksi hormon estrogen dan progesteron berkurang. Pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sedangkan kadar prolaktin tetap tinggi sehingga mulai terjadi sekresi ASI. Saat bayi mulai menyusui, rangsangan isapan bayi pada puting susu menyebabkan prolaktin dikeluarkan dari hipofise sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada masa laktasi terdapat refleksi pada ibu dan refleksi pada bayi. Refleksi yang terjadi pada ibu adalah: .

a. Refleks prolactin

Rangsangan dan isapan bayi melalui serabut syaraf memicu kelenjar hipofise bagian depan untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan sel kelenjar mengeluarkan ASI. Semakin sering bayi menghisap semakin banyak hormon prolaktin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise. Akibatnya makin banyak ASI diproduksi oleh sel kelenjar. Sebaliknya berkurangnya isapan bayi menyebabkan produksi ASI berkurang, mekanisme ini disebut supply and demand. Kontak skin-to-skin dengan bayi pada waktu inisiasi menyusui dini (IMD), merangsang produksi prolaktin dan oksitosin. Menyusui secara dini dan teratur menghambat produksi PIF dan merangsang produksi prolaktin. Para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolustrum (Czank, 2007).

b. Refleks oksitosin (*let down reflex*)

Rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel – sel myopytel yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusui baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar pengeluaran ASI. Beberapa ibu merasakan adanya rasa kesemutan pada payudara dan kontraksi rahim serta peningkatan pengeluaran darah dari vagina pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin sering disebut sebagai “hormon cinta”, menurunkan kadar kortisol, yang mengakibatkan timbulnya efek relaks, menurunkan kecemasan dan

tekanan darah serta meningkatkan perilaku keibuan (Moberg, 2003 cit Pollard, 2015).

Let down reflex (reflek keluarnya ASI) pada hari-hari pertama setelah melahirkan dikontrol oleh pengisapan payudara oleh bayi yang baru lahir dan oleh ibu yang melihat, meraba, mendengar dan mencium baunya. Setelah bayi bertambah usianya, maka reflek ini dipicu oleh pemikiran tentang menyusui bayi atau mendengar bayi lain yang menangis. Ramsay et al (2015) menemukan bahwa 75% dari ibu-ibu yang menyusui mengalami lebih dari satu kali reflex let-down per satu kali menyusui (rata-rata 2,5). Diperkirakan bahwa pengisapan oleh bayi baru lahir normal optimal pada 45 menit setelah dilahirkan dan menurun dalam dua atau tiga jam berkaitan dengan penurunan fisiologis adrenalin bayi yang baru dilahirkan (Stables dan Rankin, 2010 cit Pollard, 2015). Oksitosin juga merangsang otot rahim berkontraksi sehingga mempercepat terlepasnya plasenta dari dinding rahim dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. Let down reflex dipengaruhi oleh emosi ibu, rasa khawatir, rasa sakit dan kurang percaya diri.

2. Mekanisme Produksi ASI

Astutik (2018) mengatakan pada ibu yang normal dapat menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, dan jumlah ASI dapat dipengaruhi oleh faktor:

- a. Makanan: Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

- b. Ketenangan jiwa dan pikiran : Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.
- c. Penggunaan alat kontrasepsi: Pada ibu yang menyusui bayinya penggunaan alat kontrasepsi hendaknya diperhatikan karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.
- d. Perawatan payudara: Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen lebih banyak lagi serta hormon oksitosin
- e. Anatomis buah dada: Bila jumlah lobus dalam buah dada berkurang,lobules pun berkurang. Dengan demikian produksi ASI juga berkurang karena sel-sel yang menghisap zat-zat makan dari pembuluh darah akan berkurang.
- f. Fisiologi: Terbentuknya ASI dipengaruhi hormon prolaktin yang merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.
- g. Faktor istirahat: Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalankan fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.
- h. Faktor isapan anak: Bila ibu menyusui anak segera jarang dan berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang dengan demikian pengeluaran ASI berkurang.
- i. Faktor obat-obatan: diperkirakan obat-obat yang mengandung hormone mempengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

2.1.3 Konsep Nifas

1. Pengertian

Dalam Jhonson (2014) mengemukakan bahwa masa nifas atau periode pasca melahirkan merujuk pada fase 6 minggu pertama setelah kelahiran bayi dan kembalinya organ reproduksi ibu hamil ke kondisi normal mereka sebelum kehamilan, atau periode waktu yang berlangsung 6-8 minggu setelah persalinan, saat tubuh mulai kembali normal ke kondisi sebelumnya (Kapitan, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan masa nifas periode postpartum sebagai periode dari persalinan hingga hari ke-42 setelah melahirkan (WHO (2005) dalam Yonemoto, Nagai and Mori (2021). Semua masalah yang berkaitan dengan kelahiran, ibu dan bayi setelah lahir sampai dengan usia 42 hari disatukan istilahnya menjadi postnatal dan digunakan hanya 1 istilah tersebut untuk menghindari kebingungan. Masa nifas atau periode postnatal adalah waktu yang dimulai dari kelahiran bayi hingga 6-8 minggu, dimana ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis secara bertahap menuju kondisi sebelum kehamilan (Kapitan, 2022).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2012) masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini.

Puerperium dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial.

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Sumarni & Nahira, 2019).

3. Patofisiologi Post Partum

a. Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas membawa perubahan terbesar pada wanita yaitu perubahan perannya sebagai ibu. Perubahan ini berlangsung secara perlahan dan bertahap. Ibu harus dibekali dengan informasi sehingga mampu menghadapi perubahan dan beradaptasi dengan baik sehingga mendapatkan pencapaian aktualisasi dalam peran tersebut dalam Belleza (2021) (Kapitan, 2022).

Perubahan fisiologis umum pada ibu postnatal menurut Chauhan & Tadi (2022): Ibu mengalami kelelahan fisik umum, denyut nadi meningkat beberapa jam setelah melahirkan dan menjadi normal setelah hari kedua. Tekanan darah yang turun >20% dari rentang normal menunjukkan tanda perdarahan postpartum atau syok, sedangkan tekanan darah yang tinggi merupakan tanda nyeri atau preeklampsia. Suhu akan sedikit meningkat dalam 24 jam pertama, menjadi normal dalam 12 jam, kemungkinan ada kenaikan 0,5 derajat celsius pada hari ketiga atau keempat karena pembengkakan payudara. Kenaikan suhu setelah hari ketiga atau diatas nilai normal merupakan tanda infeksi. Frekuensi napas turun dalam rentang normal pada hari kedua atau ketiga. Berat badan mengalami penurunan 5-6 kg seiring lahirnya janin dan cairan ketuban. Penurunan BB akan berlanjut hingga 6 bulan postpartum (Kapitan, 2022).

Perubahan fisiologis system reproduksi ditandai proses kembalinya ukuran uterus pada kondisi sebelum hamil, disebut involusio uterus. Proses involusio uterus terjadi lebih cepat pada ibu dengan status gizi baik dan melakukan mobilisasi dini setelah postpartum. Kontraksi uterus menjadi penilaian penting karena kontraksi yang baik, keras, mempercepat uterus kembali pada ukuran semula dan mencegah perdarahan. Setelah 12 jam postpartum Tinggi Fundus Uteri (TFU) berada 1 cm diatas pusat dan terus turun hingga 1 cm di atas pusat dan terus turun hingga 1 cm atau 1 jari setiap harinya. Endometrium akan pulih setelah 2-3 minggu postnatal (Kapitan, 2022). Dalam Walyani (2017) mengemukakan bahwa setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu setelah diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu (Kapitan, 2022).

Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

b. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Kumalasari (2015), perubahan psikologis pada 24 jam pertama postpartum sangat mempengaruhi ibu secara permanen jika tidak mendapatkan perhatian dan perawatan yang tepat.

1) Fase *Taking-in*

Fase yang berlangsung 1-2 hari postpartum adalah waktu dimana ibu merefleksikan dirinya pada proses persalinan yang sudah dijalani. Ibu lebih berfokus pada dirinya, lebih suka menceritakan pengalaman selama kehamilan dan persalinan. Ibu menjadi pasif dan tergantung pada penyedia layanan kesehatan atau support system yang mendukungnya dalam hal pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pengambilan keputusan. Penyebab ketergantungan ibu adalah karena kelelahan yang dirasakan pada saat persalinan, ketidaknyamanan fisik yang dirasakan karena kontraksi uterus atau adanya nyeri pada jalan lahir, dan ketidaknyamanan terhadap dirinya dalam hal perawatan bayi baru lahir. ASI yang belum keluar dan ketidaksesuaian jenis kelamin bayi yang dilahirkan dengan harapan juga bisa berisiko menimbulkan masalah psikologis pada ibu. Pada fase *taking-in* ibu berkesempatan mendapatkan kembali kekuatan fisiknya, mengelola pikiran terkait kelahiran bayi dan menerima peran barunya. Perawat bisa memotivasi ibu untuk berbicara tentang pengalaman persalinan dan kelahiran bayinya, serta mendorong suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, hal ini membantu ibu menyesuaikan diri dengan kehidupan barunya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung dari hari ke-2 sampai hari ke-4 post partum. Ibu yang menjalani anestesi mencapai fase ini beberapa jam setelah melahirkan. Ibu sudah mulai

menunjukkan kemampuan melakukan tindakan pemenuhan kebutuhan dirinya dan membuat keputusan tanpa bergantung orang lain. Fokus ibu sudah beralih pada bayinya daripada dirinya sendiri dan mulai berpartisipasi aktif dalam perawatan bayi. Perawat bisa memberikan pendidikan kesehatan melalui demonstrasi prosedur perawatan bayi baru lahir dan meminta ibu untuk melakukan kembali apa yang sudah diajarkan. Pada fase ini ibu masih merasa belum yakin akan perawatan bayinya, dan hal yang sulit dalam peran sebagai ibu adalah membuat keputusan tentang kesejahteraan anaknya. Dukungan dan penguatan positif masih terus dibutuhkan, dan ijin ibu beradaptasi secara bertahap dalam menjalankan peran barunya.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini dimulai setelah fase *taking hold* berakhir. Ibu akhirnya bisa menerima peran barunya dan melepaskan peran lamanya. Kepercayaan diri Ibu sudah terbentuk, dan ketergantungan pada lingkungan sudah berkurang. Penyesuaian kembali hubungan dengan suami diperlukan sebagai peralihan untuk mencapai fase ini dengan mudah. Ibu berisiko mengalami depresi postpartum jika support system tidak mendukung. Dukungan suami dan keluarga harus selalu diberikan dengan bergantian membantu perawatan bayi, melakukan pekerjaan rumah yang biasa dikerjakan ibu, sehingga ibu merasa tidak kelelahan dan merasa sendirian dalam menjalani tugasnya.

4. Tujuan Perawatan Nifas (*Post Partum*)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas dalam Wahyuningsih, (2019) antara lain:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam *post partum* untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, apalagi bila partus berlangsung lama.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
 - 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara:
- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering
 - 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan, apabila puting susu lecet bertambah berat maka diistirahatkan selama 24 jam.
 - 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan

Pendidikan laktasi termasuk teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*) (Yankes Kemenkes, 2022).

Teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus **AMUBIDA**, yaitu:

A : Aerola

Aerola adalah bagian berwarna gelap di sekitar puting. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukkan sebagian besar aerola bagian bawah ke mulut bayi.

Mu: Mulut terbuka lebar

Ketika ibu memasukkan puting dan aerola kedalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam atau merapatkan ke arah dalam.

Bi: Bibir harus 'dower'

Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah, sehingga aerola sebagian besar bagian bawahnya masuk ke dalam mulut bayi.

Da: Daggu menempel ke payudara

Pentingnya memposisikan daggu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup.



Gambar 2.1. Teknik menyusui yang benar

2.1.4 Pijat Laktasi

1. Pengertian

Pijat laktasi adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang, dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga melancarkan saluran ASI (Helina et al., 2021).

Kandungan yang ada di dalam ASI, mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Para ibu tentu saja ingin memberikan ASI secara lancar dan eksklusif untuk bayi mereka. Beberapa ibu ada yang ASI-nya kurang lancar, untuk mengatasinya dapat dilakukan pijat laktasi. Pijat laktasi dapat dilakukan pada keadaan payudara bengkak, atau tidak lancar, dan pada ibu yang ingin relaktasi. Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa

menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI (Saleha, 2009) dalam (Helina, 2020).

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Manfaat pijat laktasi diantaranya menenangkan pikiran, relaksasi tubuh, menormalkan aliran darah, mengatasi engorged, meningkatkan suplay ASI, dilakukan pada ibu yang ingin relaktasi dan mencegah sumbatan pada saluran ASI Teknik pijat laktasi ini telah diaplikasikan oleh pelatih Arugaan Filipina bersama 5000 rekan konselor (terdiri dari dokter, perawat, bidan, motivator ibu dan petugas kesehatan) dari 20 kota, dalam proyek tanggap darurat, “*Relactation Journey*” (2011-2012). Selama bencana angin topan dan banjir lumpur di Manila, 46 sebanyak 3.435 pasangan ibu-bayi berhasil direlaktasi dan kembali menyusui dengan sukses.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan:

- a. Bekerjalah dengan tangan bersih dan kuku jari pendek
- b. Mintalah izin sebelum memegang payudara ibu
- c. Selalu menyangga kepala
- d. Jangan menyakiti
- e. Jangan menggunakan peralatan saat memijat payudara
- f. Jarang mengguncang payudara
- g. Singkirkan perhiasan saat memijat
- h. Jenis-jenis minyak yang digunakan untuk memijat adalah *Virgin Coconut Oil* (VCO), *olive oil*, *Almond oil*, *cocoa butter*, Herbal aromatic dengan dasar minyak dan minyak lainnya yang tidak melalui proses pemanasan.

2. Manfaat Pijat Laktasi

Adapun manfaat dilakukan pijat laktasi menurut Helina, (2020) antara lain:

- a. Memperlancar ASI yang tersumbat
- b. Mencegah payudara sakit ketika menyusui
- c. Meningkatkan kualitas dan kuantitas (volume) ASI,
- d. Membuat ibu rileks merawat payudara
- e. Relaktasi

3. Langkah-langkah melakukan Pijatan

- a. Persiapan
 - 1) Siapkan alat dan bahan
 - 2) Lakukan Informed consent
 - 3) Menjaga privasi klien
 - 4) Cuci tangan
- b. Teknik Pemijatan (Dewi,2018)
 - 1) Leher



Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan Massage dengan tangan kanan dileher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga.

- 2) Bahu



Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6x, setelah itu tekan titik pressure diatas tulang clavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang.

3) Scapula



Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik pressure di jam 3,6,8 dan scapula kanan caranya sama di titik pressure 9,6,4.

4) Punggung



Gerakan pada Punggung terdiri dari 4 Gerakan

- a) Usap dengan rileksasi seperti teknik efflurage
- b) Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah
- c) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang
- d) Usap dari leher ke arah scapula menuju payudara diarah titik jam 6 lalu tekan

5) Payudara

Gerakan pada payudara terdiri dari beberapa gerakan:

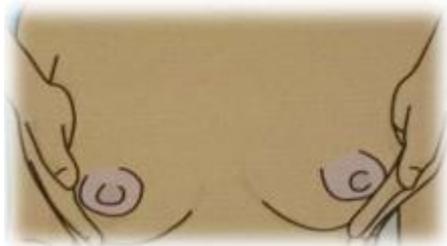
- a) Gerakan membentuk kupu-kupu besar



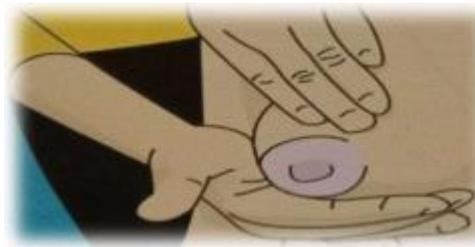
b) Gerakan membentuk kupu-kupu kecil



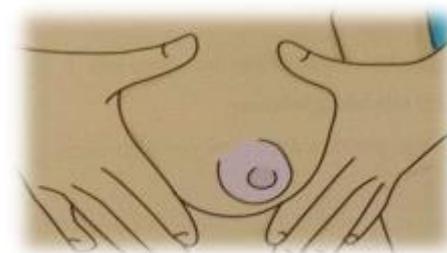
c) Gerakan membentuk sayap



d) Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil

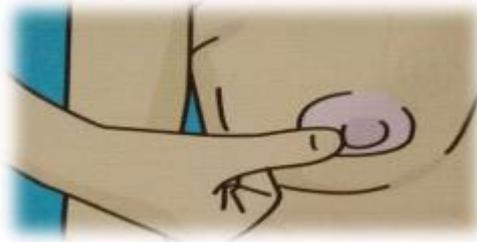


e) Gerakan segitiga, dimana kedua jari disatukan membentuk segitiga di payudara

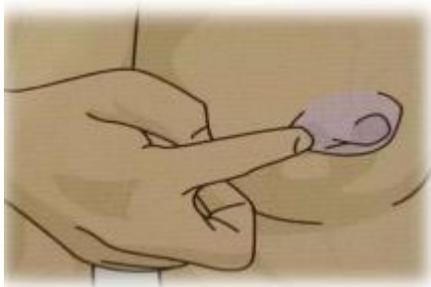


6) Penekanan pada titik pressure di payudara

- a) Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tangan ibu kearah ketiak



- b) Lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan

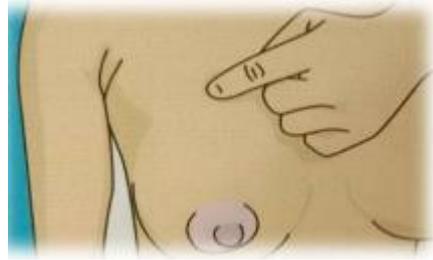


- c) Titik pressure 3 jari di bagian atas puting lalu berikan penekanan

- d) Lakukan pengukuran Titik pressur dengan cara 6 jari di bagian atas puting



- e) Kemudian sejajarkan dengan puting lalu lakukan putaran kecil dan tekan



f) Bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas puting

g) Bentuk kunci C kecil di bagian aerola dan tekan



h) Telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping puting lalu di tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menari)

7) Selanjutnya memerah ASI dengan gentle

Selesai pemijatan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

2.1.5 Konsep Teori Asuhan Keperawatan Post Partum

1. Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada post partum menurut Firyunda (2019):

a. Identitas klien

Meliputi: nama, umur/TTL, pekerjaan, alamat, agama, pendidikan terakhir, suku/ bangsa, riwayat persalinan.

b. Riwayat kesehatan

1) Status kesehatan

Keluhan utama, alasan kunjungan, riwayat kesehatan.

2) Riwayat obstetri dan ginekologi

Riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat kehamilan dan persalinan sekarang.

3) Pola fungsional ibu *post partum*

Nutrisi, eliminasi, oksigenasi, aktivitas dan istirahat dan personal hygiene.

4) Ketidaknyamanan masa nifas antara lain:

a) Nyeri setelah melahirkan

Nyeri dan kelelahan adalah ketidaknyamanan yang paling umum dialami oleh kebanyakan wanita beberapa hari setelah melahirkan. Nyeri bisa sekunder akibat laserasi perineum, nyeri payudara akibat pembengkakan, nyeri pada puting yang berhubungan dengan menyusui bayi, kram uterus dan hemoroid. Rasa sakit yang luar biasa dapat mengganggu kemampuan wanita untuk merawat bayinya, menunda pemulihan dan meningkatkan risiko depresi postpartum dan rasa sakit persisten (Kantrowitz-Gordon, 20196).

b) Nyeri perineum

Nyeri perineum dapat diobati dengan cara nonfarmakologis, analgesik oral, atau topikal anestesi. Untuk mengurangi nyeri dengan membilas dengan air hangat setelah BAB/BAK, menyeka dari depan ke belakang, dan menepuk area luka hingga kering dari pada menggosok atau menyeka. Jika ketidaknyamanan perineum tidak membaik perlu dilakukan pemeriksaan ulang untuk menilai adanya masalah termasuk infeksi. *Ice packs* atau

cold gel packs paling berguna untuk mengurangi pembengkakan dan mengurangi nyeri perineum dalam 24 jam pertama. Semua kantong es harus dibungkus dengan lapisan lembut, dengan bahan penyerap untuk perlindungan terhadap cedera dan tidak boleh ditempelkan lebih dari 20 menit. *Witch hazel compresses* dapat dioleskan ke area perineum atau anus dan diletakkan pada pembalut wanita. Kain kasa 4 x 4 yang dibasahi witch hazel atau produk witch hazel siap pakai dapat digunakan. Tidak ada penelitian yang mengevaluasi efektivitas witch hazel.

Sedikit penelitian yang membandingkan anestesi topikal atau anti inflamasi topikal krim dan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara obat topikal dan kompres dingin. Ketika analgesik diperlukan untuk mengurangi nyeri perineum, NSAID dapat digunakan sebagai pereda nyeri yang efektif (Kantrowitz-Gordon, 2019b),

c) Kontraksi uterus

Kontraksi yang terasa sangat nyeri lebih sering terjadi pada multipara dan terjadi paling sering selama menyusui dalam beberapa hari pertama setelah lahir. Menyusui bayi merangsang sekresi oksitosin oleh hipofisis posterior, yang menyebabkan uterus berkontraksi. Beberapa cara untuk mengurangi nyeri yaitu mengosongkan kandung kemih, menggunakan bantal pemanas atau berbaring tengkurap dengan bantal atau gulungan selimut di bawah perut bagian bawah, dan pemberian NSAID. NSAID umumnya sangat efektif untuk pengobatan nyeri dan umumnya dibutuhkan paling lama 48 hingga 72 jam (Kantrowitz-Gordon, 2019b).

d) Konstipasi dan hemoroid

Selama kala II persalinan dapat menyebabkan hemoroid bertambah besar dan luka. Beberapa teknik untuk mengatasi ketidaknyamanan ini yaitu: ice packs, Cold sitz baths, Warm water compresses, Warm sitz baths, obat-obatan hemoroid (Salep, analgesik atau spray anastesi, Witch hazel compresses (Tucks pads), suppositoria Hydrocortisone. Penggunaan pelunak feses/pencakar, peningkatan asupan cairan, dan diet tinggi serat dapat mengurangi nyeri saat buang air besar (Kantrowitz-Gordon, 20196).

e) Nyeri puting

Nyeri puting sangat umum terjadi pada hari-hari awal postpartum. Nyeri puting yang tidak diobati dapat menyebabkan ibu berhenti menyusui. Puting akan mengalami lepuh, nyeri hebat, atau puting yang pecah-pecah dan berdarah. Penyebabnya karena posisi bayi atau isapan bayi saat menyusui yang salah, infeksi jamur dan penyakit Raynaud. Pengobatannya dapat menggunakan Lanolin anhidrat. Ada beberapa penelitian mengenai efek ASI yang dioles di puting lebih efektif dalam menyembuhkan trauma dan mengurangi rasa sakit daripada dari lanolin (Kantrowitz-Gordon, 2019b).

f) Diuresis

Selama kehamilan, terjadi penyimpanan cairan tambahan untuk membantu meningkatkan pertumbuhan bayi. Penyimpanan ini juga dijadikan sebagai cadangan jika terjadi kehilangan darah pada saat persalinan. Segera setelah melahirkan, tubuh tidak lagi memerlukan cairan tersebut, sehingga tubuh membuang cairan ini melalui urine dan keringat. Oleh karena itu selama minggu pertama setelah melahirkan atau paling banyak selama hari kedua sampai

hari kelima, ibu akan sering berkemih dan berkeringat pada malam hari. Asuhan yang diberikan pada keadaan ini yaitu dengan menjaga kebersihan tubuh, misalnya dengan mandi lebih sering dan mengganti pakaian serta seprai sesering yang diperlukan agar tetap nyaman dan kering (Bahiyatun, 2009).

g) Pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara terjadi saat laktogenesis II dimulai, umumnya antara 48-72 jam setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh kombinasi dari bendungan ASI, peningkatan vaskularisasi dan ASI yang tidak keluar. Payudara membesar, tegang, kulitnya terasa hangat saat disentuh, pembuluh darah yang terlihat, dan kencang di seluruh payudara.

Pembengkakan bukan proses inflamasi, tetapi peningkatan metabolisme yang terkait dengan produksi air susu akan menyebabkan sedikit peningkatan suhu. Bila suhu 38,0°C (100,4° F) atau lebih tinggi menunjukkan adanya mastitis atau infeksi lain. Perawatan yang efektif untuk pembengkakan yaitu menyusui bayi, kompres dingin, dan penggunaan analgesik ringan (Kantrowitz-Gordon, 2019b).

Tabel 1.1. Intervensi Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI. (D. 0029)</p> <p>Definisi : Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui</p>	<p>Status Menyusui (L.03029)</p> <p>Definisi: Kemampuan memberikan ASI secara langsung dari Payudara ke Bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.</p> <p>Setelah asuhan keperawatan yang dilakukan dalam</p>	<p>Intervensi Utama Konseling Laktasi (I.03093)</p> <p>Definisi: Memberikan bimbingan teknik menyusui yang tepat dalam pemberian makanan bayi</p> <p>Tindakan :</p>

	<p>Dibuktikan dengan :</p> <p>DO : Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak memancar, nyeri atau lecet terus-menerus setelah minggu kedua, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, menolak untuk menghisap</p> <p>DS : Kelelahan maternal, kecemasan maternal</p>	<p>3x24jam diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu membaik (5) 2. Tetesan/Pancaran ASI membaik (5) 3. Intake bayi meningkat (5) 4. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benarmeningkat (5) 5. Kelelahan maternal menurun (1) 6. Kecemasan maternal menurun (1) 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui 2. Identifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan teknik mendengarkan aktif 4. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan teknik menyusui yang benar <p>Intervensi Pendukung: Pijat Laktasi (I.03134) Definisi: Meningkatkan produksi ASI dengan memicu hormone oksitosin melalui pemijatan</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kondisi mammae dan puting 2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan ibu dengan nyaman 4. Pijat mulai dari kepala, leher, punggung dan payudara 5. Pijat dengan lembut 6. Pijat secara melingkar 7. Pijat secara rutin setiap hari
--	---	--	---

			8. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 9. Libatkan suami dan keluarga Edukasi 10. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan 11. Jelaskan manfaat tindakan
2	Defisit pengetahuan tentang suplai ASI eksklusif berhubungan dengan kurang terpapar informasi Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Dibuktikan dengan : DO : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat DS: Menanyakan masalah yang dihadapi	Tingkat pengetahuan Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ASI eksklusif meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan menyusui meningkat (5) 4. Pertanyaan tentang masalah laktasi yang dihadapi menurun (1)	Promosi Laktasi Observasi 1. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu dan bayi Teraupetik 2. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung 3. Gunakan sendok dan cangkirsaat bayi belum bisa menyusui 4. Dampingi ibu selama kegiatan menyusui berlangsung Edukasi 5. Jelaskan pentingnya menyusui sampai 2 tahun 6. Jelaskan manfaat rawat gabung atau rooming in Anjurkan menyusui minimal 2 kali selama hamil, dan setelah melahirkan 3-4 kali 7. Adakan kelas edukasi tentang manfaat dan posisi menyusui pada masa prenatal dan periode postpartum 8. Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan

			<p>memerah ASI</p> <p>9. Anjurkan ibu</p> <p>10. ibu memberi makanan pendamping ASI setelah 6 bulan</p> <p>11. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin segera setelah lahir sesuai kebutuhan bayi</p>
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Menurut SIKI & Pokja (2018), implementasi keperawatan merupakan tindakan atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (rencana keperawatan). Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi merupakan tahap ke empat dalam proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat (Sari, 2016). Implementasi keperawatan merupakan salah satu bagian dari lima proses keperawatan yang dilakukan dalam bentuk tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai hasil dari tujuan yang diperkirakan dalam suatu asuhan keperawatan (Bruno, 2019).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu kepada rencana keperawatan yang telah disusun. Untuk mengatasi masalah menyusui efektif dapat dilakukan intervensi keperawatan sesuai dengan yang telah dirumuskan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu intervensi utama konseling

laktasi serta intervensi pendukung pijat laktasi. Saat melakukan intervensi perawat dapat melihat respon yang dirasakan oleh pasien kemudian dituangkan melalui dokumentasi berupa data objektif dan data subjektif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu penilaian hasil untuk menentukan keberhasilan proses keperawatan yang telah dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, bahkan evaluasi dan dokumentasi. Acuan evaluasi ini adalah hal-hal yang sudah diterapkan sebelumnya (Yeni & Ukur, 2019)

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Penilaian keberhasilan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan, apabila dalam penilaian ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu dicari penyebabnya (Sitanggang, 2018). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, pasien mengatakan Tidak ada kendala dalam teknik menyusui dan tidak ada bengkak pada payudara. Hal tersebut menunjukkan adanya perbaikan status menyusui pasien. Hal tersebut ditandai dengan tercapainya seluruh luaran yang disusun yaitu pancaran asi meningkat, perlekatan bayi membaik dan intake bayi meningkat.

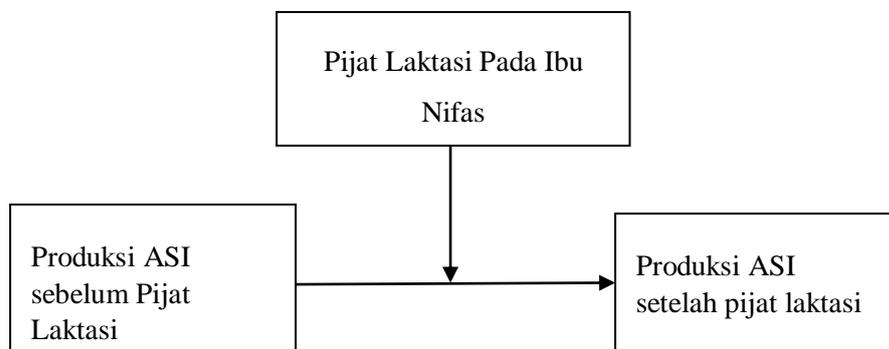
Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional yaitu:

- a. S (subjektif) adalah respon pasien yang berupa keluhan-keluhan atau penyampaian perasaan oleh pasien maupun keluarga setelah dilakukannya suatu tindakan keperawatan.
- b. O (objektif) adalah respon pasien yang didapatkan melalui hasil pengamatan tenaga kesehatan melalui sikap ibu setelah dilakukannya tindakan keperawatan.

- c. A (*Assesment*) adalah analisa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang didapatkan setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien atau ibu yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada pada intervensi keperawatan.
- d. P (*Planning*) adalah perencanaan yang dibuat untuk melakukan tindakan selanjutnya setelah dilakukannya analisa atau assesment oleh tenaga Kesehatan

2.2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penulisan adalah kerangka hubungan antara konsep–konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penulisan yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep dari penelitian tentang Penerapan Pijat Laktasi Dalam Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang tahun 2024 adalah sebagai berikut:



2.3 Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat dijelaskan bahwa pijat laktasi pada ibu nifas dapat mempengaruhi produksi ASI awal dan produksi ASI akhir.

2.3. Evidance Base Practice

2.3.1. Review Method

Pencarian *literature* dalam penulisan ini menggunakan acuan dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya melalui jurnal kesehatan dalam bidang keperawatan dan kedokteran, serta hasil

penelitian yang termuat dalam karya tulis akhir lulusan mahasiswa bidang kesehatan, yang diakses melalui media internet pada *google scholar* (google cendikia), dimana memuat hasil-hasil penelitian yang relevan. Kata kunci yang dilakukan dalam pencarian yaitu pijat laktasi, asuhan keperawatan, dan produksi ASI. Dengan batasan tahun diterbitkannya jurnal yaitu *dalam 6 tahun terakhir (tahun 2018 hingga tahun 2023)*.

2.3.2. Result Analisis Masalah Dengan Metode PICOT

1. **Case Report** : Pijat pada Ibu Postpartum dengan Onset Laktasi

Peneliti : Riana Andam Dewi¹, Cia Aprilianti Tahun 2018

Metode : Quasy Eksperiment, dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*.

Population	:	20 ibu postpartum yang dilakukan pijat laktasi dan 20 ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin
Intervention	:	Pijat laktasi onset laktasi
Comparison	:	20 ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin
Outcome	:	Ada perbedaan rata-rata onset laktasi pada ibu postpartum yang dilakukan pijat laktasi dengan ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin, dimana onset laktasi pada ibu postpartum yang dilakukan pijat laktasi lebih cepat daripada ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin
Time	:	2018

Kesimpulan : Ada perbedaan rata-rata onset laktasi pada ibu postpartum yang dilakukan pijat laktasi dan pijat oksitosin dengan p-value 0,002. Rata-rata onset laktasi pada ibu postpartum yang dilakukan pijat laktasi lebih cepat yaitu 35,05 jam, sedangkan rata-rata onset laktasi pada ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin yaitu 49,14 jam. Faktor yang mempengaruhi onset laktasi pada ibu postpartum seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) menyatakan ada perbedaan rata-rata yang signifikan (p-value=0,002) dan status gizi pada ibu postpartum

berdasarkan hasil pengukuran IMT juga menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata onset laktasi yang signifikan (p -value 0,006). Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi onset laktasi seperti umur dan paritas tidak ada perbedaan rata-rata yang signifikan, dengan p -value berturut-turut yaitu 0,278 dan 0,356.

2. Case Report : Pengaruh pijat laktasi pada ibu nifas terhadap produksi ASI

Peneliti : Naili Rahmawati, Indra Karana

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen (*Quasi Eksperimental*) dengan pendekatan *Post Test Only*

Population	:	Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas di Praktek Mandiri Bidan 'D' dengan sampel 30 orang.
Intervention	:	Pemijatan laktasi kepada ibu nifas
Comparison	:	15 sampel kontrol tidak dilakukan pijat laktasi
Outcome	:	Peningkatan produksi ASI pada kelompok kontrol dengan standar deviasi 3.842.
Time	:	2022

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian penunjukkan bahwa partisipan yang diberikan pemijatan laktasi mengalami peningkatan pada produksi ASI, dan dari hasil analisis uji Independen Sampel T test diperoleh hasil nilai p value = 0,000 dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI.

3. Case Report : Pengaruh pijat laktasi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui baby spa Pati Kudus

Peneliti : Siti Muawanah, Desi Sariyani, 2021

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimental Non Equivalent control group design*

Population	:	Populasi seluruh ibu menyusui yang mengikuti pijat laktasi di Manini Baby Spa Kudus berjumlah : 30 orang. Jumlah sampel : 30 orang yang dibagi dalam 2 kelompok Kelompok intervensi : 15 orang kelompok kontrol: 15 orang.
Intervention	:	Pemijatan laktasi kepada ibu nifas kelompok kontrol
Comparation	:	15 sampel kontrol tidak dilakukan pijat laktasi
Outcome	:	Kenaikan kelancaran ASI pada ibu menyusui yang melakukan pijat laktasi lebih naik signifikan dibandingkan dengan ibu menyusui yang tidak melakukan pijat laktasi. Kemudian, pada uji independent sample t test Berdasarkan output diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,002
Time	:	2021

Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *independent sample t test* didapatkan $P < 0,002$ yang dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata hasil kelancaran ASI antara ibu yang melakukan pijat laktasi dan ibu yang tidak melakukan pijat laktasi

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus menurut Nursalam (2016) adalah merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Penelitian studi kasus kualitatif ini mencakup pengkajian satu unit penelitian yang intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Keuntungan dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subyek yang jelas. Penelitian ini dilakukan secara mendalam terhadap penerapan pijat laktasi dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kupang tahun 2024 dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil.

3.2. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah dua klien dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi:

1. Ibu nifas mulai hari pertama melahirkan hingga 6 minggu atau sekitar 42 hari.
2. Ibu nifas yang bersedia menjadi responden
3. Ibu nifas yang bisa membaca dan menulis

Kriteria Eksklusi :

1. Ibu nifas yang tidak mengalami masalah dalam laktasi
2. Ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden
3. Ibu nifas yang tidak bisa membaca dan menulis

3.3. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah pemenuhan kebutuhan laktasi dengan penerapan pendidikan kesehatan tentang pijat laktasi pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Oepoi Kupang dengan pelaksanaan implementasi selama 3 hari.

3.4. Variabel Penelitian

Menurut Hatch dan Farhady (1981) dalam Sugiyono (2011), variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya. Adapun variable dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independent adalah penerapan pijat laktasi

Variabel Dependent: produksi ASI ibu nifas

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variable dengan cara memberikan arti atau mengkhususkan kegiatan, untuk mengukur variable-variabel penelitian yang diukur (Moh.Nazir, 2011). Adapun definisi operasional pada studi kasus ini yaitu laktasi.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil
1.	Penerapan pijat laktasi	Penerapan teknik pemijatan yang dilakukan pada beberapa bagian tubuh, yaitu kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara untuk merangsang hormon penghasil ASI.	1. SPO Pijat laktasi 2. Media Poster 3. Kuisisioner 4. Lembar observasi	Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas, payudara tidak bengkak, ASI memancar, bayi tidak rewel saat menyusui, suplai ASI adekuat, kelelahan dan kecemasan maternal berkurang.

3.6. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah:

1. Lembar pengkajian keperawatan post partum
2. Poster pijat laktasi
3. Kuisisioner
4. *Checklist* observasi

Lembar pengkajian keperawatan post partum, kuisisioner, ceklist observasi serta poster yang sudah disiapkan oleh peneliti. Lembar pengkajian keperawatan post partum adalah format pengkajian yang digunakan oleh perawat untuk memperoleh data pasien secara umum. Sementara itu, poster mengenai pijat laktasi dibuat bertujuan untuk mempermudah pasien dalam memahami langkah-langkah pijat laktasi. Kuisisioner tertutup tentang pijat laktasi yang terdiri dari 15 pertanyaan. Jika dilakukan mendapat nilai “1” dan jika ibu tidak melakukan mendapat nilai “0”. Peneliti menggunakan lembar cek list observasi untuk mengetahui respon ibu setelah dilakukan pijat laktasi

3.7. Metode Pengambilan Data

Metode Pengumpulan Data dalam Karya Ilmiah ini adalah :

1. Wawancara
2. Observasi

3.8. Tempat dan Waktu Pengambilan Data Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Oepoi pada tanggal 20 Juni sampai 26 Juni 2024.

3.9. Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi.

Berikut adalah tahapan-tahapan pengambilan data pada studi kasus ini:

1. Persiapan
 - a. Persiapan yang dilakukan meliputi pengajuan judul studi kasus, studi pendahuluan dan penyusunan proposal penelitian.
 - b. Peneliti mengajukan permohonan rekomendasi studi kasus ke Puskesmas Oepoi
 - c. Pengumpulan data

- 1) Peneliti melakukan *screening* pada ibu nifas yang sesuai dengan subjek penelitian sesuai kriteria inklusi didampingi kader kesehatan.
 - 2) Peneliti melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus selama 3x kunjungan dengan rincian kegiatan pada hari pertama peneliti melakukan pengkajian setelah penjelasan persetujuan dan mendapat persetujuan dari responden, memberikan edukasi menggunakan poster tentang pijat laktasi, melakukan pijat laktasi sesuai SPO Pijat Laktasi, mengobservasi respon ibu sebelum dan setelah dilakukan pijat laktasi. Pada hari kedua peneliti melakukan pijat laktasi, mengobservasi respon ibu sebelum dan setelah dilakukan pijat laktasi. Pada hari ketiga peneliti melakukan pijat laktasi, mengobservasi respon ibu sebelum dan setelah dilakukan pijat laktasi.
 - 3) Pengolahan data dengan cara membandingkan respon dari kedua ibu nifas.
- d. Pembuatan Laporan
- 1) Membuat pembahasan dengan membandingkan respon dari kedua pasien nifas dengan teori di BAB 2 (dua).
 - 2) Membuat kesimpulan dan saran.
 - 3) Ujian sidang hasil.
 - 4) Revisi hasil ujian sidang sesuai masukan dewan penguji.
 - 5) Pengumpulan laporan studi kasus dalam bentuk hard copy dan soft file.

3.10. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dan penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta dijadikan di dalam teks dan bersifat naratif.

3.11. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2018) Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya

serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan hal-hal di bawah ini :

1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang di dapat dari responden tidak di sebar luaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Dan 3 bulan setelah hasil penelitian dipresentasikan, data yang diolah dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Penelitian memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

6. *Maleficience*

Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Oepoi merupakan salah satu puskesmas di Kota Kupang yang berada di jalan M. Thamrin nomor 05 Kelurahan Oebufu Kecamatan Oebobo dengan batas wilayah kerja yaitu, sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Oepura, sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kelurahan Kelapa Lima, sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kelurahan Fatululi, sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kelurahan Naimata. Luas wilayah kerja Puskesmas Oepoi adalah 180,2 Km².

Puskesmas Oepoi merupakan hasil pemekaran dari puskesmas Oebobo, dan secara resmi memulai pelayanannya sejak Februari 2008 dengan menjalankan program diantaranya yaitu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, Konseling persalinan. Sedangkan untuk puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja Puskesmas Oepoi ada 3 yaitu Pustu Liliba, Pustu Oebufu, dan Pustu TDM. Puskesmas Oebufu yang merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas di Kota Kupang juga sudah melakukan pelayanan kesehatan bagi ibu nifas namun tidak semua intervensi keperawatan untuk mengatasi permasalahan ibu nifas seperti gangguan laktasi dapat dilakukan secara rutin, masih terbatas pada edukasi lisan karena keterbatasan waktu pelayanan.

4.1.2 Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian studi kasus tentang Penerapan Pijat Laktasi dilakukan pada 2 ibu nifas yang dilakukan selama 3 hari perawatan mulai tanggal 22 Juni–24 Juni 2024. Pijat laktasi dilakukan untuk meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Adapun karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 4.1.2 Karakteristik responden

No	Variabel	Pasien 1	Pasien 2
1.	Umur	23 tahun	23 tahun
2.	Pendidikan	Strata 1	Diploma III
3.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
4.	Paritas	1 (G1P1A0)	1 (G1P1A0)

Berdasarkan table 4.1 dapat dijelaskan tentang karakteristik responden yaitu pasien 1 berumur 23 tahun, berpendidikan Strata 1, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan paritas pertama (G1P1A0). Sedangkan pasien 2 berumur 23 tahun, berpendidikan Diploma III, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan paritas pertama (G1P1A0).

5.1.3 Gambaran Pengkajian Ibu Nifas Dengan Masalah Gangguan Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Ny. F	Ny. R
<p>Nama: Ny. F umur: 23 tahun, Agama: Kristen Protestan, Pendidikan: S1, suku: Flores, pekerjaan: IRT, Alamat: Jln. Bintang, RT/RW 039/011, status : menikah. Nama suami: Tn. D, umur: 31 tahun, suku: Ambon, Pendidikan: S1, agama: Kristen, pekerjaan: Wiraswasta. Tempat pemeriksaan kehamilan: puskesmas Oepoi, Pustu Liliba dan RS Leona. Ibu masuk diantarkeluarga ke RS Leona pada tanggal 18 Juni pukul 16.00 WITA, dengan keluhan nyeri perut bagian bawah hilang timbul, keluar darah lendir, ketuban merembes sejak 6 jam SMRS dengan G1P1A0 hamil 38-39 minggu, dan pasien melahirkan dengan operasi Sectio Caesarea karena kala 1 memanjang.</p> <p>Keluhan utama :</p> <p>Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 22 Juni 2024, pasien mengatakan mengatakan pasien mengeluh lelah dan merasa cemas dengan kondisi setelah melahirkan, payudara terasa penuh agak bengkak, dan nyeri, ASI tidak memancar, bayi tidak menghisap</p>	<p>Nama pasien : Ny. R, umur: 23 tahun, Agama: Kristen Protestan, Pendidikan: D3, suku: Timur, pekerjaan: IRT, Alamat: Jl Sabaat, RT/RW 040/011, status : menikah. Nama suami: Tn.R, umur: 22 tahun, suku: Timor, Pendidikan: SMA, agama: Kristen Protestan, pekerjaan: wiraswasta. Tempat pemeriksaan kehamilan: puskesmas Oepoi dan RS Mamami. Ibu masuk diantar suami pada tanggal 30 Mei 2024 jam 20.00 WITA dengan keluhan keluar lendir bercampur darah sejak 8 jam SMRS dengan G1P1A0 hamil 38-39 minggu, perut mules-mules, nyeri menjalar ke area punggung, dengan G1P1A. Pasien melahirkan spontan di RS Mamami.</p> <p>Keluhan utama:</p> <p>Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu, 22 Juni 2024, ibu mengatakan badan terasa lelah karena harus menyusui terus, ASI tidak memancar, produksi ASI agak berkurang sehingga bayi kadang diberi susu formula 2-3 kali sehari karena ibu</p>

<p>secara terus-menerus, bayi menangis saat disusui, posisi perlekatan bayi saat menyusui kurang tepat, bayi b.a.k 4-5 kali dalam 24 jam.</p> <p>Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital tekanan darah: 110/70 mmHg, RR :20x/menit, N : 94 x/menit, S : 37,0 C. Ibu post partum hari ke-5 masih pada <i>fase taking hold</i>, , dan tidak terjadi <i>post partum blues</i>. terjadi komplikasi post partum yaitu gangguan laktasi karena ketidakadekuatan produksi ASI, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan masa nifas. Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan adalah perawatan payudara, cara menyusui, nutrisi ibu dan bayi, keluarga berencana, pijat laktasi.</p>	<p>merasa cemas bayi tidak cukup minum ASI, bayi sering rewel saat disusui. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, RR :20x/menit, N : 88x/menit, S : 36,5 C, sedangkan Ny. R post partum hari ke 20, tidak terjadi <i>post partum blues</i>, ibu sudah melewati <i>fase letting go</i>, terjadi komplikasi post partum yaitu gangguan laktasi karena ketidakadekuatan produksi ASI, namun tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada perdarahan masa nifas. Pendidikan kesehatan yang dibutuhkan adalah perawatan payudara, cara menyusui, nutrisi ibu dan bayi, keluarga berencana, pijat laktasi.</p>
--	--

Analisa Data

Ny. F	Ny. R
<p>Data subjektif: pasien mengatakan mengeluh lelah dan merasa cemas dengan kondisi setelah melahirkan, payudara terasa penuh, terasa agak bengkak dan nyeri, bayi bak 4-5 kali dalam 24 jam.</p> <p>Data Obyektif: Payudara tampak membesar, teraba agak keras, ASI tidak memancar, bayi tidak menghisap secara terus-menerus, bayi menangis saat disusui, posisi perlekatan bayi saat menyusui kurang tepat.</p> <p>Masalah: Menyusui tidak efektif</p> <p>Penyebab: Ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak.</p>	<p>Data subjektif: ibu mengatakan badan terasa lelah karena harus menyusui terus, produksi ASI agak berkurang sehingga bayi kadang diberi susu formula 2-3 kali sehari karena ibu merasa cemas bayi tidak cukup minum ASI, bayi sering rewel saat disusui.</p> <p>Data Obyektif: Payudara tampak membesar, tidak bengkak, ASI tidak memancar, bayi tampak rewel saat disusui.</p> <p>Masalah: Menyusui tidak efektif</p> <p>Penyebab: Ketidakadekuatan suplai ASI.</p>

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian dan analisa data ditetapkan prioritas masalah dengan menggunakan perumusan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu masalah menyusui tidak efektif.

Ny. F	Ny. R
Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakpuatan suplai ASI, payudara bengkak dibuktikan dengan: pasien mengeluh lelah dan merasa cemas dengan kondisi setelah melahirkan, payudara terasa penuh, agak bengkak dan terasa nyeri, ASI tidak memancar, bayi tidak menghisap secara terus-menerus, bayi menangis saat disusui, posisi perlekatan bayi saat menyusui kurang tepat, bayi bak 4-5 kali dalam 24 jam.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakpuatan suplai ASI dibuktikan dengan ibu mengatakan badan terasa lelah karena harus menyusui terus, ASI tidak memancar, produksi ASI agak berkurang sehingga bayi kadang diberi susu formula 2-3 kali sehari karena ibu merasa cemas bayi tidak cukup minum ASI, bayi sering rewel saat disusui.

4.1 5. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada Ny. F dan Ny. R ditetapkan berdasarkan pedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi yang ditetapkan pada diagnose keperawatan kedua pasien adalah : **Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)**; Luaran (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka **Status menyusui** meningkat, pasien mampu melakukan pijat laktasi secara bertahap dengan kriteria hasil perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, hisapan bayi meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, bayi rewel menurun, payudara ibu kosong setelah menyusui, kelelahan maternal menurun, kecemasan maternal menurun, miksi bayi lebih dari 8x/24 jam, suplai ASI adekuat. **SIKI** : **Pijat Laktasi** dengan tindakan : **Observasi**: Monitor kondisi mammae dan puting, Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui, **Terapeutik**: Posisikan ibu duduk di kursi dengan nyaman, Pijat mulai dari leher, bahu, scapula, punggung dan payudara, Pijat dengan lembut, Pijat secara melingkar, Pijat secara rutin setiap hari, Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu, Libatkan suami dan keluarga, **Edukasi**: Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan, Jelaskan manfaat pijat laktasi. Perencanaan keperawatan dalam

penelitian ini juga disusun sesuai Pijat Laktasi oleh Dewi (2018) dan Helina (2020) dengan SPO teknik pemijatan sebagai berikut: Teknik Pemijatan daerah leher dengan cara memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher ke arah bawah. Lakukan Massage dengan tangan kanan di leher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga. Daerah bahu : Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6x, setelah itu tekan titik pressure diatas tulang clavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang. Daerah scapula : Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik pressure di jam 3,6,8 dan scapula kanan caranya sama di titik pressure 9,6,4. Daerah punggung terdiri dari 4 gerakan : Usap dengan rileksasi seperti teknik efflurage, Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah ,Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang, Usap dari leher ke arah scapula menuju payudara diarah titik jam 6 lalu tekan. Daerah payudara: Gerakan pada payudara terdiri dari beberapa gerakan: Gerakan membentuk kupu-kupu besar, Gerakan membentuk kupu-kupu kecil, Gerakan membentuk sayap, Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil, Gerakan segitiga, dimana kedua jari disatukan membentuk segitiga di payudara, Penekanan pada titik pressure di payudara, Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tangan ibu kearah ketiak, Lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan, Titik pressure 3 jari di bagian atas putting lalu berikan penekanan, Lakukan pengukuran Titik pressur dengan cara 6 jari di bagian atas puting. Kemudian sejajarkan dengan putting lalu lakukan putaran kecil dan tekan, Bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas putting, Bentuk kunci C kecil di bagian aerola dan tekan, Telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping putting lalu

di tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menari), selanjutnya memerah ASI dengan gentle. Selesai pemijatan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama \pm 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan BH yang bersih dan menopang.

4.1.6 Gambaran Penerapan Dan Evaluasi Pijat Laktasi

Gambaran penerapan dan evaluasi pijat laktasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini yang menggambarkan kondisi pra dan post tindakan pijat laktasi selama 3 hari implementasi.

Tabel 4.1.6 Hasil Penerapan Pijat Laktasi

Hari/Tgl	Jam Tindakan Pijat Laktasi	Ny. F		Ny.R	
		Pra Jam 10.00	Post Jam 16.00	Pra Jam 10.00	Post Jam 16.00
Sabtu, 22 Juni 2024	10.00-11.00 WITA	Ibu mengeluh lelah dan merasa cemas dengan kondisi setelah melahirkan, payudara bengkak dan terasa nyeri, ASI tidak memancar, bayi tidak menghisap secara terus-menerus, bayi menangis saat disusui, posisi perlekatan bayi saat menyusui kurang tepat, bayi miksi 4-5 kali dalam 24 jam	Ibu mengatakan rasa lelah dan cemas berkurang, Ibu tampak agak rilex setelah pemijatan, Pengeluaran ASI masih sedikit, bayi rewel berkurang, bayi miksi 4-5 kali dalam 24 jam, posisi perlekatan bayi pada payudara ibu pada posisi benar saat disusui, bengkak pada payudara berkurang	Ibu mengatakan badan terasa lelah karena harus menyusui terus, ASI tidak memancar, produksi ASI agak berkurang sehingga bayi kadang diberi susu formula 2-3 kali sehari karena ibu merasa cemas bayi tidak cukup minum ASI, bayi sering rewel saat disusui	Ibu mengatakan rasa lelah berkurang setelah dipijat dan mulai rasa lebih nyaman, payudara mulai terasa lebih terisi setelah pemijatan, Ibu tampak mulai rilex, pengeluaran ASI masih sedikit, bayi kadang rewel saat disusui
Minggu, 23 Juni 2024	10.00-11.00 WITA	Ibu mengatakan rasa lelah dan cemas berkurang, Ibu tampak agak rilex, pengeluaran ASI masih sedikit, bayi rewel	Ibu mengatakan payudara bengkak berkurang, rasa lelah dan cemas jauh berkurang, ibu	Ibu mengatakan rasa lelah berkurang, Payudara mulai terasa lebih berisi setelah pemijatan, Ibu tampak	Ibu mengatakan rasa lelah jauh berkurang, payudara lebih terisi ASI setelah dipijat, merasa lebih nyaman

		berkurang, bayi miksi 4-5 kali dalam 24 jam, posisi perlekatan bayi pada payudara ibu pada posisi benar saat disusui, bengkak pada payudara berkurang	mengatakan sudah melakukan pijat dibantu oleh keluarga, Ibu tampak rilex dan nyaman saat dilakukan pijat laktasi, bayi tidak rewel saat disusui, perlekatan bayi benar saat disusui, bayi miksi 6 kali dalam 24 jam	mulai rilex, Pengeluaran ASI masih sedikit, bayi kadang rewel saat disusui	dan tidak cemas setelah dipijat, Ibu tampak lebih rilex, ASI mulai memancar saat menyusui, bayi tidak rewel saat disusui
Senin, 24 Juni 2024	10.00-11.00 WITA	Ibu mengatakan payudara bengkak berkurang, produksi ASI mulai banyak, rasa lelah dan cemas jauh berkurang, ibu tampak rilex, bayi tidak rewel saat disusui, perlekatan bayi benar saat disusui, bayi miksi 6 kali dalam 24 jam	Ibu mengatakan payudara sudah tidak terasa kencang dan tidak bengkak lagi, ASI sudah lebih banyak dan lancar, ibu merasa nyaman setelah dipijat, sudah tidak cemas dengan keadaannya, bayi tidak rewel dan sudah menghisap dengan teknik yang benar, bayi miksi 8 kali dalam 24 jam	Ibu mengatakan rasa lelah jauh berkurang, payudara lebih terisi, Ibu tampak lebih rilex, ASI mulai memancar saat menyusui, bayi tidak rewel saat disusui	Ibu mengatakan rasa lelah berkurang setelah dipijat, payudara lebih terisi ASI setelah dipijat, Merasa nyaman dan tidak cemas lagi, Ibu tampak rilex, ASI memancar saat menyusui, bayi tidak rewel saat disusui

Berdasarkan tabel 4.1.6 di atas dapat dijelaskan bahwa implementasi pijat laktasi selama 3 hari pada Ny. F. dan Ny. R diperoleh hasil adanya peningkatan produksi ASI dan mengatasi masalah menyusui tidak efektif dimana pada hari pertama Ny. F dengan keluhan ASI kurang dan tidak lancar, payudara bengkak, kelelahan dan kecemasan maternal setelah intervensi pijat laktasi hari ketiga produksi ASI meningkat, keluhan kelelahan dan kecemasan maternal menurun, payudara tidak bengkak, perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, miksi bayi 8x/hari. Sedangkan pada Ny. R. dengan keluhan ASI kurang hanya sedikit pada hari pertama, kelelahan dan kecemasan maternal setelah intervensi pijat laktasi hari ketiga produksi ASI meningkat, ibu mengatakan rasa lelah sangat berkurang setelah dipijat, payudara lebih terisi ASI setelah dipijat, merasa nyaman dan tidak cemas lagi, ibu tampak rileks, ASI memancar saat menyusui, bayi tidak rewel saat disusui.

Dari tabel di atas juga dapat disimpulkan pijat laktasi merupakan salah satu tindakan non farmakologi yang cukup efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan mengatasi masalah menyusui tidak efektif karena ketidakadekuatan suplai ASI pada ibu nifas.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik Ibu Post Partum (Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Paritas)

1. Usia

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa ibu nifas Ny. F dan Ny. R berumur 20 – 35 tahun. Usia tersebut termasuk dalam wanita usia produktif (wanita usia subur) dimana sesuai dengan BKKBN (2011) bahwa wanita usia subur adalah wanita usia 18-49 tahun, puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun, pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Wanita usia subur tergolong muda mampu mengambil keputusan mandiri dan memberikan perawatan yang sebaik mungkin bagi bayinya. Ibu yang berisiko terhadap reproduksi, yaitu ibu yang berusia di bawah 20 tahun

atau di atas usia 35 tahun, karena fisiologi tubuhnya masih baik dan optimal (Kodrat, 2010) dalam (Indira, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan Lia Indria, dkk (2021) yang menyatakan semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seorang yang lebih dewasa dipercaya lebih dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Lasut, 2017) dalam penelitian (Ajeng, 2019). Usia adalah cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resiko tinggi) dibandingkan dengan yang berumur 35 tahun (resiko tinggi) berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) dalam buku (Walyani, 2015). Hal serupa ditemukan oleh Notoatmojo (2005) yang menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor utama untuk yang mempengaruhi produksi susu ibu. Ibu yang matang usianya akan melakukan yang terbaik untuk perkembangan bayinya, agar ia dapat tumbuh dan berkembang secara baik optimal. Seiring bertambahnya usia, keadaan psikologis dan mental mereka menjadi matang (Lia Indria, dkk, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian diatas terkait dengan karakteristik usia terdapat kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

2. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil studi kasus menunjukkan bahwa pada Ny. F dan Ny. R berpendidikan tinggi (Diploma 3 dan Strata 1) sehingga mampu menerima informasi pendidikan kesehatan tentang pijat laktasi dan mampu menerapkan pijat laktasi secara mandiri. Pendidikan bagi seorang ibu sangat penting terutama dalam memelihara kesehatan diri dan anaknya. Secara emosional ibu yang sudah siap untuk melahirkan dan memiliki anak diharapkan mampu menjaga kesehatan diri dan anaknya khususnya dalam melakukan perawatan post partum. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010), yang berpendapat bahwa tingkat pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat serta pendidikan yang tinggi akan berpengaruh pada penerimaan hal-hal baru dan dapat menyesuaikan diri dengan hal baru tersebut, semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka akan semakin mudah orang tersebut dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Hasil penelitian ini sejalan dengan Dwijayanti dkk (2019) yang menegaskan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka kepeduliannya terhadap perawatan diri akan semakin baik. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas terkait dengan karakteristik pendidikan terdapat kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

3. Pekerjaan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa Ny. F dan Ny. R sebagai ibu rumah tangga (IRT). Status pekerjaan menunjukkan keduanya tidak bekerja (sebagai ibu rumah tangga) dan sebagian besar baik dalam melakukan teknik menyusui. Ibu yang tidak bekerja lebih banyak memiliki waktu luang untuk memberikan ASI kepada bayinya sehingga ibu akan lebih waktu belajar untuk mengetahui mengenai cara perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar. Lain halnya dengan ibu yang bekerja, pada ibu yang bekerja tidak memiliki waktu luang karena kesibukannya sehingga tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan ASI dan mempelajari bagaimana cara menyusui yang baik dan benar.

Penelitian ini serupa dengan Yuanita (2023) yang menyatakan bahwa IRT memiliki pengetahuan lebih banyak dibandingkan Ibu bekerja hal ini biasa karena waktu yang tersedia untuk mengetahui informasi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja, IRT lebih memiliki banyak waktu untuk mengunjungi posyandu atau turut serta menjadi kader posyandu. Ibu yang menjalani kegiatan IRT biasanya terbiasa membagi waktu lebih baik untuk mengutamakan kepentingan keluarga terutama anak, sehingga akan lebih banyak mendapatkan informasi terbaru hal ini dapat di lihat dari hasil penelitian sebelumnya bahwa lebih banyak responden IRT yang memiliki pengetahuan tentang pijat oketani atau pijat laktasi karena dapat memiliki banyak waktu mencari bahkan mengikuti kegiatan yang menunjang

pengetahuan tersebut (Dina,2013) dalam (Yuanita, dkk, 2023). Berdasarkan hasil penelitian diatas terkait dengan karakteristik pekerjaan tidak terdapat perbedaan antara teori dan hasil penelitian.

4. Paritas

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pada Ny. F dan Ny. R dengan paritas primipara. Observasi yang peneliti lakukan didapatkan pada ibu primipara kurang tepat dalam melakukan teknik menyusui dan perawatan payudara. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya mengingat bayi yang disusui adalah anak pertama. Menurut Notoadmojo (2010) paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak, hidup atau mati tetapi bukan aborsi. Tingkat paritas telah banyak menarik perhatian para peneliti dalam hubungan kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada berparitas tinggi (Dian Puspita, 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Rinata, dkk (2018) mengatakan bahwa pada wanita yang sudah pernah memiliki anak berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui karena pengalaman menyusui sebelumnya dapat memberi gambaran pada saat ini. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Bahiyatun (2008) yang menyatakan bahwa seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin mengalami berbagai masalah, hanya karena tidak mengetahui cara-cara yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara menaruh bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan puting susu terasa nyeri, dan masih banyak lagi masalah yang lain. Terlebih pada minggu pertama setelah persalinan, ibu lebih peka dalam emosi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas terkait dengan karakteristik paritas tidak terdapat perbedaan antara teori dan hasil penelitian.

4.2.2 Pengkajian Ibu Nifas Dengan Masalah Gangguan Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Berdasarkan hasil penelitian pada pengkajian pasien dengan masalah laktasi dimana pada Ny. F terdapat keluhan lelah dan merasa cemas dengan kondisi setelah melahirkan, payudara bengkak dan terasa nyeri, ASI tidak memancar, bayi tidak menghisap secara terus-menerus, bayi menangis saat disusui, posisi perlekatan bayi saat menyusui kurang tepat, bayi miksi 4-5 kali dalam 24 jam sedangkan pada pasien Ny. R mengatakan badan terasa lelah karena harus menyusui terus, ASI tidak memancar, produksi ASI agak berkurang sehingga bayi kadang diberi susu formula 2-3 kali sehari karena ibu merasa cemas bayi tidak cukup minum ASI, bayi sering rewel saat disusui.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Firyunda (2019) yang menyatakan masalah dalam laktasi antara lain pembengkakan payudara terjadi saat laktogenesis II dimulai, umumnya antara 48-72 jam setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh kombinasi dari bendungan ASI, peningkatan vaskularisasi dan ASI yang tidak keluar. Payudara membesar, tegang, kulitnya terasa hangat saat disentuh, pembuluh darah yang terlihat, dan kencang di seluruh payudara. Pembengkakan bukan proses inflamasi, tetapi peningkatan metabolisme yang terkait dengan produksi air susu akan menyebabkan sedikit peningkatan suhu. Bila suhu 38,0°C (100,4° F) atau lebih tinggi menunjukkan adanya mastitis atau infeksi lain. Perawatan yang efektif untuk pembengkakan yaitu menyusui bayi, kompres dingin, dan penggunaan analgesik ringan (Kantrowitz-Gordon, 2019b).

Hasil penelitian ini seiring dengan hasil penelitian sebelumnya dimana keluhan pada Ny. S tanggal 25 Mei 2023 ditemukan ASI ibu yang keluar sedikit dan kurang lancar, payudaranya padat, bayi kurang puas menyusui dan bayi sudah diberikan susu formula karena ibu dan keluarga menganggap bahwa bayi kurang ASI sehingga diberikan susu tambahan (Susanti, 2024). Faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah makanan, usia dan penggunaan dot, Indria (2022). Produksi ASI juga

sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang dan rileks (Astutik, 2018).

Menurut asumsi peneliti terkait pengkajian pada ibu dengan gangguan laktasi terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan Ibu Nifas Dengan Masalah Gangguan Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada penelitian ini ditetapkan prioritas masalah menyusui tidak efektif dengan menggunakan perumusan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu masalah menyusui tidak efektif. Diagnosa keperawatan pada Ny. F adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakpuasan suplai ASI, payudara bengkak dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah dan merasa cemas dengan kondisi setelah melahirkan, payudara terasa penuh, agak bengkak dan terasa nyeri, ASI tidak memancar, bayi tidak menghisap secara terus-menerus, bayi menangis saat disusui, posisi perlekatan bayi saat menyusui kurang tepat, bayi bak 4-5 kali dalam 24 jam. Sedangkan diagnosa keperawatan pada Ny. R yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakpuasan suplai ASI dibuktikan dengan ibu mengatakan badan terasa lelah karena harus menyusui terus, ASI tidak memancar, produksi ASI agak berkurang sehingga bayi kadang diberi susu formula 2-3 kali sehari karena ibu merasa cemas bayi tidak cukup minum ASI, bayi sering rewel saat disusui.

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan pada penelitian ini sesuai dengan SDKI DPP PPNI (2018) yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakpuasan suplai ASI. **Definisi:** Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui dibuktikan dengan data obyektif : bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak memancar, nyeri atau lecet terus-menerus setelah minggu kedua, bayi

menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, menolak untuk menghisap dan data subyektif kelelahan maternal, kecemasan maternal.

Berdasarkan hal di atas, peneliti berpendapat bahwa ada kesesuaian antara kasus dan teori dalam penetapan diagnosa keperawatan pada ibu nifas dengan masalah laktasi.

4.2.4 Perencanaan Keperawatan Ibu Nifas Dengan Masalah Gangguan Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

Perencanaan keperawatan pada Ny. F dan Ny. R ditetapkan berdasarkan pedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu **Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)**; dengan Luaran (SLKI) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka **Status menyusui** meningkat, dan **SIKI (I. 0134): Pijat Laktasi** dengan tindakan : **Observasi:** Monitor kondisi mammae dan putting, Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui, **Terapeutik:** Posisikan ibu duduk di kursi dengan nyaman, Pijat mulai dari leher, bahu, scapula, punggung dan payudara, Pijat dengan lembut, Pijat secara melingkar, Pijat secara rutin setiap hari, Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu, Libatkan suami dan keluarga, **Edukasi:** Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan, Jelaskan manfaat pijat laktasi.

Perencanaan keperawatan dalam penelitian ini sejalan dengan SPO Pijat Laktasi yang dikemukakan oleh Dewi (2018) dan Helina (2020) tentang teknik pijat laktasi yang dilakukan pada daerah leher, bahu, scapula, punggung dan payudara seperti yang telah diuraikan pada hasil penelitian tentang perencanaan keperawatan.

Berdasarkan hal di atas, peneliti berpendapat bahwa terdapat kesesuaian antara kasus dan teori tentang perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan laktasi pada ibu nifas.

4.2.4 Penerapan Pijat Laktasi Pada Ibu Nifas Dengan Masalah Gangguan Laktasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang

Berdasarkan tabel 4.1.6 di atas dapat dijelaskan bahwa ada perbedaan kondisi yang berkaitan dengan produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan intervensi pijat laktasi selama 3 hari rawat hari pertama pasien I Ny. F dengan keluhan ASI kurang dan tidak lancar, payudara bengkak, kelelahan dan kecemasan maternal setelah intervensi pijat laktasi hari ketiga produksi ASI meningkat, ASI memancar, , payudara tidak bengkak, perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, bayi tidak rewel saat disusui, bayi miksi 8 kali dalam 24 jam, keluhan kelelahan dan kecemasan maternal menurun. Sedangkan pada Ny R. dengan keluhan ASI kurang hanya sedikit pada hari pertama, kelelahan dan kecemasan maternal setelah intervensi pijat laktasi hari ketiga produksi ASI meningkat, ibu mengatakan rasa lelah sangat berkurang setelah dipijat, payudara lebih terisi ASI setelah dipijat, merasa nyaman dan tidak cemas lagi, ibu tampak rilex, ASI memancar saat menyusui, bayi tidak rewel saat disusui.

Hal ini seiring dengan penelitian yang dilakukan Muwanah pada tahun 2021 menyimpulkan bahwa pijat laktasi yang dilakukan pada area leher tulang belakang dan payudara bertujuan untuk merangsang hormon. Pijat laktasi yang dilakukan bermanfaat untuk melancarkan produksi ASI, menghilangkan stres dan kecemasan meningkatkan mood dan mendorong ibu untuk perawatan payudara penuh kasih, mempersiapkan fisik ibu, emosional, dan mental ibu menghadapi masa nifas. Selanjutnya, penelitian lain oleh Dewi et al. (2018) menunjukkan peningkatan ASI cukup pesat pada ibu yang menerima pijat laktasi. Dapat dilihat bahwa produksi ASI ibu menyusui meningkat setelah pijat menyusui. Jaringan payudara mengandung banyak limfatik dan pembuluh darah, dan pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan produksi dan aliran ASI tidak merata. Untuk menghindarinya, ibu hamil atau ibu menyusui disarankan untuk melakukan pijat laktasi. Pijatan yang dilakukan sama dengan pijat relaksasi umum untuk meningkatkan produksi ASI. Poin-poin tertentu

yang ditekankan dalam upaya menenangkan ibu, merangsang produksi ASI yang sebelumnya tidak ada atau terganggu menjadi lancar. Pijat laktasi membersihkan saluran dan merangsang produksi ASI sehingga saluran menjadi lebih lancar (Dewi et al, 2018).

Hasil penerapan dapat disimpulkan bahwa pijat laktasi dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan pijat laktasi merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, terutama pada hari-hari pertama kelahiran dimana ASI secara bertahap akan dihasilkan dan dikeluarkan 10-100 ml. Berdasarkan hal ini peneliti berpendapat pijat laktasi dapat mempengaruhi pengeluaran ASI pada ibu post partum. Intervensi pijat laktasi ini merupakan salah satu bentuk upaya atau dukungan yang dapat dilakukan seorang tenaga kesehatan dan keluarga dalam mendukung pemberian ASI. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa intervensi pijat laktasi memiliki pengaruh yang lebih signifikan terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum. (Rofiah Siti, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang mengemukakan manfaat dilakukan pijat laktasi antara lain memperlancar ASI yang tersumbat, mencegah payudara sakit ketika menyusui, meningkatkan kualitas dan kuantitas (volume) ASI, membuat ibu rileks merawat payudara, relaktasi (Helina, 2020).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pijat laktasi merupakan salah satu tindakan non farmakologi yang cukup efektif untuk meningkatkan produksi ASI dan dapat mengatasi masalah laktasi pada ibu nifas.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami adalah sampel yang digunakan hanya 2 responden ibu nifas, dan keterbatasan waktu peneliti untuk

mengevaluasi lebih lanjut dampak dari penerapan pijat laktasi yang dilakukan sehingga hal ini menjadi rekomendasi untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih maksimal dan efektif.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pada Ny. F dan Ny. R yang mengalami masalah laktasi, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden

Responden pada penelitian ini adalah 2 orang ibu nifas yang mengalami gangguan laktasi yaitu pasien 1 berumur 23 tahun, berpendidikan Strata 1, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan paritas pertama (G1P1A0). Sedangkan pasien 2 berumur 23 tahun, berpendidikan Diploma III, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan paritas pertama (G1P1A0).

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan kedua Ibu adalah pada Ny. F terdapat keluhan lelah dan merasa cemas dengan kondisi setelah melahirkan, payudara bengkak dan terasa nyeri, ASI tidak memancar, bayi tidak menghisap secara terus-menerus, bayi menangis saat disusui, posisi perlekatan bayi saat menyusui kurang tepat, bayi miksi 4-5 kali dalam 24 jam sedangkan pada pasien Ny. R mengatakan badan terasa lelah karena harus menyusui terus, ASI tidak memancar, produksi ASI agak berkurang sehingga bayi kadang diberi susu formula 2-3 kali sehari karena ibu merasa cemas bayi tidak cukup minum ASI, bayi sering rewel saat disusui. Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami kedua pasien menunjukkan adanya gangguan dalam pemenuhan kebutuhan laktasi pada ibu nifas.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan utama yang diangkat dari kedua ibu nifas adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI sesuai dengan hasil pengkajian dan analisa data.

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada Ny. F dan Ny. R telah disusun sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI dan jurnal sebagai evidence base. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan fokus dari masalah pada diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif.

5. Penerapan dan Evaluasi

Penerapan dilakukan berdasarkan semua perencanaan keperawatan yang disusun dan dilakukan implementasi pada kedua pasien. Implementasi Pijat laktasi dilakukan selama 3 hari pada kedua pasien. Ny. F dengan keluhan ASI kurang dan tidak lancar, payudara bengkak, kelelahan dan kecemasan maternal setelah intervensi pijat laktasi hari ketiga produksi ASI meningkat, keluhan kelelahan dan kecemasan maternal menurun, payudara tidak bengkak, ASI lebih memancar, perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, keluhan kelelahan dan kecemasan maternal menurun, bayi tidak rewel saat disusui, bayi miksi 8x/24 jam. Sedangkan pada Ny R. dengan keluhan ASI kurang hanya sedikit pada hari pertama, kelelahan dan kecemasan maternal setelah intervensi pijat laktasi hari ketiga produksi ASI meningkat, ibu mengatakan rasa lelah sangat berkurang setelah dipijat, payudara lebih terisi ASI setelah dipijat, merasa nyaman dan tidak cemas lagi, ibu tampak rilex, ASI memancar saat menyusui, bayi tidak rewel saat disusui.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pijat laktasi merupakan salah satu tindakan non farmakologi yang cukup efektif untuk meningkatkan produksi ASI dan dapat mengatasi masalah laktasi pada ibu nifas. Peneliti berpendapat bahwa penerapan pijat laktasi sangat penting dilakukan pada ibu nifas untuk mencegah komplikasi post partum yaitu gangguan laktasi yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi serta mendukung keberhasilan proses laktasi terutama pada periode ASI eksklusif.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa

2. Bagi Puskesmas

Dapat melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu layanan lebih baik khususnya pada pasien ibu nifas yang mengalami gangguan laktasi

3. Bagi pasien dan keluarga

Penerapan edukasi pijat laktasi dapat digunakan pasien dan keluarga untuk menambah ilmu pengetahuan sehingga dapat melakukan pijat laktasi secara mandiri untuk mengatasi masalah laktasi dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeodatus, YA. 2023. Penerapan Pijat Laktasi Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. http://repository.poltekkeskupang.ac.id/cgi/request_doc?docid=8034
- Astutik, Reni Yuli. 2017. Payudara dan Laktasi Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Baiq Eka Putri Saudia. 2019. Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Menyusui Dalam Pemberian Terapy Komplementer Massage Endorphin Dan Pijat Laktasi Di Kelurahan Dasan Cermen <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/PKS/article/view/479/172>
- Dian Puspita Yani ; Sri Banun Titi Istiqomah & Arifah Retnowuni. 2022. Efektifitas Terapi Laktasi Oksitosin dan Akupresur Titik Zhongfu Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum. Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 13. No. 1 Juni 2022. <https://ilkeskh.org/index.php/ilkes/article/view/235/145>
- Elvia Metti, Zolla Amely Ilda. 2019. Pengaruh Manajemen Laktasi Paket Breast Terhadap Masalah Laktasi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1551>
- Fivin Susanti & Nova Yulita. 2024. Peningkatan Produksi Asi Dengan Metode Pijat Laktasi. Jurnal Ilmiah Kesehatan. <https://ojs.unsiq.ac.id/index.php/jik/article/view/7214/3150>
- Firyunda Ayu Putri. 2019. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Post Partum Spontan Di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Kaltim Samarinda. Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Samarinda. <https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/393/1/Untitled.pdf>
- Gustriani, Nia. (2018). *Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Pengeluaran ASI Pada Pasien Post Seksio Sesarea Di Ruangan Nifas Rumah Sakit Wilayah Makassar*. Tesis. Universitas Hasanuddin. <https://jurnal.unived.ac.id>
- Hastuti Puji. (2022). *Konsep Asuhan Keperawatan Nifas (Post Natal)* Issue 8.5.2017). CV Media Sains Indonesia : Bandung

- Indria Uswatun Hasanah & Annisa Andriyani. 2021. Penerapan Pijat Laktasi Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum.
<https://genius.inspira.or.id/index.php/indogenius/article/view/133/100>
- Kapitan, M. (2022). *Konsep Asuhan Keperawatan Nifas (Post Natal)*. CV Media Sains Indonesia : Bandung
- Lubis, Dina Putri Utami, *et al.* 2022. Buku Ajar Perawatan Maternitas. Penerbit K-Media : Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2018. Kemenkes RI : Jakarta
<https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas-2018>
- Lia Indria Sari, dkk. 2020. Karakteristik Ibu Postpartum Yang Melakukan Pijat Laktasi Di Rs Azra Kota Bogor
<https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jkkh/article/view/575/373>
- Metti, Eva & Ilda, Zola Amelia. 2019. Pengaruh Manajemen Laktasi Paket Breast Terhadap Masalah Laktasi Ibu Menyusui Di wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Menara Ilmu : Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmu, Vol. 13. No. 9 (2019).
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1551/1350>
- Naili Rahmawati. 2022. Pemberian Edukasi Tentang Pemijatan Laktasi Pada Ibu Nifas Di PMB Bidan D Kota Bandung
<https://abdimasada.stikesdhhb.ac.id/index.php/AM/article/view/51/35>
- Siska Helina ; Juraida Roito Harahap & Septi Indah Permata Sari. 2020. Buku Panduan Pijat Laktasi Untuk Bidan. Natika : Pekanbaru.
http://repository.pkr.ac.id/2357/1/buku%20panduan%20pijat%20laktasi%20B5%20ISBN_compressed.pdf
- Sekar Pandani Rini. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Di Klinik Bersalin Harapan Bunda Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah*. Laporan Tugas Akhir. STIKES Borneo Cendekia Medika. Palangkaraya.
<https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/218/1/sekar%20pandan%20rini.pdf>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan keperawatan, edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Yuanita VA Dewi1, Ayu D. Putri, 2023. Gambaran Pengetahuan Dan Kemauan Ibu Tentang Pijat Laktasi Untuk Melakukan Pijat Laktasi DI PMB NY. D <https://ojs.sbh.ac.id/index.php/stikesbogorhusada/article/view/37/39>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat permohonan Ijin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Kupang



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Lirba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVIII534/2024
Hal : Permohonan Ijin Pelaksanaan Ujian Akhir
Program Profesi Ners

13 Juni 2024

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Kupang

Sehubungan dengan pelaksanaan Ujian Karya ilmiah Akhir bagi Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan pengambilan dan penanganan kasus Ujian Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Profesi Ners yang akan dilaksanakan mulai tanggal 20 – 26 Juni 2024.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Bakunase
2. Kepala Puskesmas Sikumana
3. Kepala Puskesmas Penfui
4. Kepala Puskesmas Oesapa
5. Kepala Puskesmas Pasir Panjang
6. Kepala Puskesmas Oebobo
7. Kepala Puskesmas Kupang Kota
8. Kepala Puskesmas Oepoi

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://tts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kemkes.go.id/verifyPdf>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BS-E), BSSN

CS Dipindai dengan

Lampiran 2. Surat permohonan Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Kupang



**PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG**

JL. S. K. Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228
Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang46@gmail.com
KUPANG

**SURAT IZIN
NOMOR : B-107/Dinkes.400.7.22.2/VI/2024**

**TENTANG
IJIN PENGAMBILAN DAN PENANGANAN KASUS**

Dasar : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang tanggal 13 Juni 2024 Hal : Mohon Ijin Pelaksanaan Ujian Akhir Program Profesi Ners

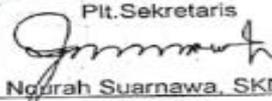
MEMBERI IZIN

Kepada : Kelompok Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang untuk melakukan pengambilan dan penanganan kasus Ujian Karya Ilmiah akhir yang akan dilaksanakan mulai tanggal 20 - 26 juni 2024.

Lokasi : UPTD. Puskesmas Bakunase, UPTD Puskesmas Sikumana, UPTD. Puskesmas Penfui, UPTD. Puskesmas Oesapa, UPTD. Puskesmas Pasir Panjang, UPTD. Puskesmas Oebobo, UPTD Puskesmas Kupang Kota dan UPTD Puskesmas Oepoi.

Demikian Izin Kegiatan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 21 Juni 2024
an.KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Plt.Sekretaris


I.G.A. Nourah Suarnawa, SKM., M.Kes.
Pembina
NIP. 19691227 199303 1 007

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD. Puskesmas di Kota Kupang
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang di Kupang

Paraf Hierarki	
Kasubag Umum dan Kepegawaian	2

Lampiran 3. Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi Poltekkes Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi Pendidikan Profesi Ners, dengan ini meminta saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Laktasi Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kupang".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah memberi informasi tentang pijat laktasi yang dapat memberi manfaat berupa pengetahuan dan praktek pijat laktasi untuk meningkatkan produksi ASI. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari mulai tanggal Juni sampai tanggal Juni 2024.
3. Prosedure pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi saudara tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang saudara peroleh dalam keikutsertaan saudara pada penelitian ini adalah saudara turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri saudara beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: 081353036419

PENELITI



ELISABETH MARIA JAYA, S.TR.KEP

Lampiran 4. *Informed Consent*

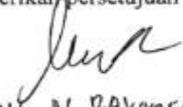
INFORMED CONSENT (Persetujuan menjadi Responden)

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Elisabeth Maria Jaya S.Tr. Kep, dengan judul Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Pijat Laktasi Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kupang”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kupang, 22 Juni 2024

Yang memberikan persetujuan


(RATH N. RAKMENI)

Saksi


(Angela Dorothen)

Peneliti


(Elisabeth Maria Jaya, S.Tr. Kep)

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

KUISONER PENELITIAN

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PIJAT LAKTASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI KUPANG

Diisi oleh peneliti

Kode responden responden : 01

Tanggal : 22 Juni 2024

Diisi oleh responden

I. Karakteristik Responden

1. Nama (inisial) : M. R. R.
2. Tanggal Lahir (Umur) : 7-12-2000
3. Alamat : Jl. Sabut Pt 040 Bw 011 - Lelaba
4. No. HP : 08
5. Pendidikan formal terakhir terakhir: D3 Anak's
6. Pekerjaan : RT
7. Suku : Tonor
8. Kehamilan ke berapa : 1 : G1P1A0

II. Kuesioner

Pilihlah salah satu jawaban berdasarkan keadaan saudara sebenar-benarnya dari pernyataan berikut dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada kolom jawaban yang tersedia dengan pilihan jawaban yang paling tepat sebagai berikut:

Nilai jawaban Kuesioner :

Ya : 1

Tidak : 0

No	Pernyataan/pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, karena di dalam ASI terdapat banyak manfaat, yaitu; manfaat nutrisi, fisiologis dan psikologis bagi bayi	✓	
2	Saat ibu kesulitan kesulitan dalam produksi ASInya suami sebaiknya membelikan susu formula	✓	
3	Pijat laktasi mulai dilakukan dilakukan dengan mencari mencari area tulang belakang yang paling menonjol	✓	
4	Pijat laktasi merupakan merupakan salah satu cara untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI	✓	
5	Tujuan pijat laktasi untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga melancarkan saluran ASI	✓	
6	Pijat laktasi adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada daerah kepala atau leher, punggung, tulang belakang, dan payudara yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga melancarkan saluran ASI	✓	
7	Manfaat Pijat laktasi dapat membuat kualitas kualitas ASI menjadi lebih baik dan jumlah ASI lebih banyak	✓	
8	Pijat laktasi dapat membuat membuat ibu merasa rileks dan mengurangi stress sehari-hari	✓	
9	Manfaat pijat laktasi dapat mengurangi pembengkakan payudara	✓	
10	Pijat laktasi dapat meningkatkan kepercayaan diri pada ibu	✓	
11	Pada saat melakukan melakukan pijat laktasi yang benar posisi pemijat duduk di kursi	✓	
12	Dalam melakukan pijat laktasi perlu menggunakan baby oil, VCO	✓	
13	Setelah selesai memijat perlu membersihkan membersihkan payudara ibu dengan air hangat dan dingin bergantian selama 5 menit	✓	
14	Pijat laktasi hanya boleh dilakukan dilakukan oleh tenaga kesehatan saja		✓
15	Pijat laktasi dapat dilakukan suami untuk mendukung dan membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya	✓	

Lampiran 6. Format Pengkajian Post Partum



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG
KEPERAWATAN MATERNITAS



FORMAT PENGKAJIAN IBU POST PARTUM

Nama mahasiswa : NIM :
Tanggal Masuk : 30 Mei 2024 Jam Masuk : 20.00 WIB
Ruang/Kelas : Kamar No :
Pengkajian tgl : 22/6/2024 Jam : 16.00 WIB

A. IDENTITAS UMUM

Nama Pasien : My. R. R. Nama Suami : pu. R. K.
Umur : 23 th. Umur : 22 th.
Suku/Bangsa : Timor Suku/Bangsa : Timor
Agama : Kristen Agama : Kristen
Pendidikan : D3 Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Sabut No 40 RW 1/1 Alamat :
Status Perkawinan : Jujur
Riwayat Obstetri : G 1... P 1... A 0
Post Partum hari ke : 22

II. RIWAYAT KESEHATAN

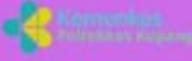
a. Tempat pemeriksaan kehamilan : Puskesmas Depri di RS Maimai
b. Frekuensi : 2 Gx
c. Imunisasi : IT ke
d. Keluhan selama kehamilan : Susah tidur, mual muntah
e. Pendidikan kesehatan yang sudah diperoleh:
() Perawatan payudara; (✓) Nutrisi ibu menyusui; () Nutrisi bayi
() Lain-lain: Sebutkan:.....

I. RIWAYAT PERSALINAN

a. Tempat persalinan : (✓) RS () Klinik Bersalin () Rumah
() Lain-lain sebutkan:.....
b. Penolong : (✓) Dokter () bidan/perawat () dukun terlatih
() Dukun tidak terlatih () Lain-lain:sebutkan:.....

Keuhan utama saat pengkajian ibu mengatakan produksi ASI kurang lancar, sehingga bayi diberi susu formula 2-3x/hr, ibu merasa lelah dan malas dengan kenerian setelah melahirkan dan sulit untuk istirahat karena harus menyusui terus dan bayi sering rewel saat disusui karena ASI kurang.

Lampiran 7. Media Penelitian



PIJAT LAKTASI UNTUK IBU NIFAS



Manfaat Pijat Laktasi

1. Memperlancar ASI yang tersumbat
2. Mencegah payudara sakit ketika menyusui
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas (volume) ASI,
4. Membuat ibu rileks merawat payudara
5. Relaksasi



1. Relaksasi
Membuat ibu rileks dan nyaman saat merawat payudara. Hal ini dapat membantu ibu untuk lebih fokus dan tenang saat merawat payudara.

2. Meningkatkan Kualitas dan Kuantitas (Volume) ASI
Membuat payudara lebih rileks dan nyaman saat menyusui. Hal ini dapat membantu ibu untuk lebih fokus dan tenang saat menyusui, sehingga ASI yang diproduksi akan lebih banyak dan berkualitas.

3. Mencegah Payudara Sakit Ketika Menyusui
Membuat payudara lebih rileks dan nyaman saat menyusui. Hal ini dapat membantu ibu untuk lebih fokus dan tenang saat menyusui, sehingga payudara tidak akan sakit saat menyusui.

4. Memperlancar ASI yang Tersumbat
Membuat payudara lebih rileks dan nyaman saat menyusui. Hal ini dapat membantu ibu untuk lebih fokus dan tenang saat menyusui, sehingga ASI yang tersumbat akan lebih mudah mengalir.


















Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Jurusan Keperawatan
Prodi Pendidikan Profesi Ners
Tahun 2024

Dib: Elisabeth Maria Iava

Lampiran 8. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI RESPON IBU

Nama inisial : Ny. R.

Usia : 23 th.

Alamat : Jl. Sabant Rt 090 RW 011 - Luban

Hari/Tanggal	Melakukan Pijat laktasi		Respon Ibu	Keterangan
	Ya	Tidak		
Pertama 22 Juni 2024	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Keinginan belajar tentang pijat laktasi - Ibu tampak lebih rileks - Merasa lebih nyaman - Rasa letih berkurang - Payudara lebih kenyal - ASI lebih lancar 	Proses pengajaran dipandu peneliti
Kedua 23 Juni 2024	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa nyaman dengan pijat laktasi, lebih rileks, pikiran tenang berkurang - ASI mulai memancar - Mulai belajar mandiri melakukan pijat 	Pijat laktasi dipandu sendiri oleh peneliti
Ketiga 24 Juni 2024	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu tampak rileks & nyaman - Senang bisa melakukan pijat laktasi secara mandiri - ASI memancar 	Ibu mandiri melakukan pijat

LEMBAR OBSERVASI RESPON IBU

Nama inisial : Mr. F.D
 Usia : 23 th
 Alamat : Jl. Bratang RW 039 Rt 011-Desa Liliha

Hari/Tanggal	Melakukan Pijat laktasi		Respon Ibu	Keterangan
	Ya	Tidak		
Pertama 22 Juni 2024	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Cukup kooperatif bertanya tentang pijat - Mau belajar pijat mandiri - Lebih rileks dan nyaman setelah pijat - Rasa lelah, cemas berkurang, rasa bangga - Menunggu informasi dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Kapasitas belajar - Langsung & aktif peneliti
Kedua 23 Juni 2024	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mulai belajar pemberian sedraha - Dirangsang sebagai ada penelitian - Menso senang, nyaman, lebih rileks - Setelah penelitian selesai cemas berkurang - Menunggu informasi dengan baik 	<ul style="list-style-type: none"> - Dipandu - Sebanyan
Ketiga 24 Juni 2024	✓		<ul style="list-style-type: none"> - Ibu cukup kooperatif dan mandiri dalam pemberian - Praktis ASI setelah pijat menyusui - ASI memancar banyak 	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu mandiri - Bisa pijat sendiri

Lampiran 9. SPO Pijat Laktasi

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PIJAT LAKTASI

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PIJAT LAKTASI	
PENGERTIAN	Pemijatan pada daerah leher, punggung dan payudara untuk melancarkan aliran darah sehingga menjaga kelancaran aliran ASI
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar ASI 2. Mencegah sumbatan saluran ASI 3. Meningkatkan volume ASI 4. Relaktasi
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang mempunyai bayi 2. Ibu yang mempunyai masalah ASI tidak lancar 3. Ibu yang ingin relaktasi
PROSEDUR	<p>A. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik disampaikan kepada pasien 2. Memastikan kebutuhan pasien dalam pijat laktasi 3. Informasi tentang tujuan pijat laktasi disampaikan kepada pasien dan keluarganya (informed consent) 4. Menjaga privasi pasien /ruangan yang nyaman <p>B. Persiapan Alat-alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Meja 3. Virgin Coconut Oil / minyak zaitun / handbody 4. Waslap 5. waskom 6. Handuk <p>C. Persiapan pemijatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dengan pasien 2. Menyiapkan alat dan mendekati ke pasien

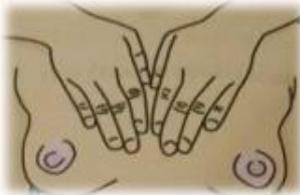


7. Gerakan pada Punggung terdiri dari 4 Gerakan yaitu usap dengan rileksasi seperti teknik eflurage. Lakukan pemijatan dengan telapak tangan dan kelima jari dari atas turun ke bawah. Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil di antara ruas tulang belakang. Usap dari leher kearah scapula menuju payudara diarah titik jam 6 lalu tekan

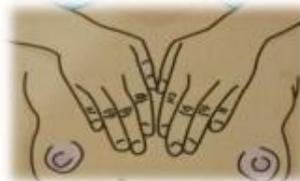


Membersihkan punggung ibu dengan waslap.

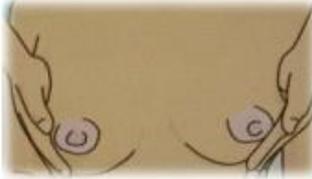
8. Gerakan pada payudara terdiri dari beberapa gerakan:
 - a. Gerakan membentuk kupu-kupu besar



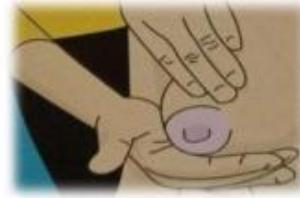
- b. Gerakan membentuk kupu-kupu kecil



c. Gerakan membentuk sayap



d. Gerakan jari memutar membentuk lingkaran kecil

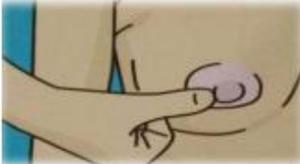


e. Gerakan segitiga, dimana kedua jari di satukan membentuk segitiga di payudara

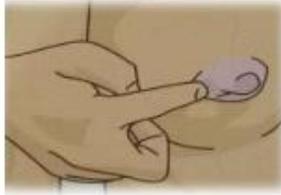


9. Penekanan pada titik pressure di payudara

a. Lakukan pengukuran menggunakan 1 ruas jari tangan ibu kearah ketiak



b. Lakukan putaran kecil pada daerah yang diukur kemudian tekan



c. Titik pressure 3 jari di bagian atas puting lalu berikan penekanan



d. Lakukan pengukuran Titik pressur dengan cara 6 jari di bagian atas puting

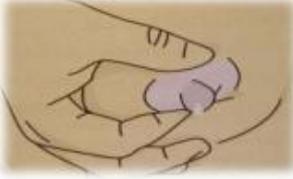
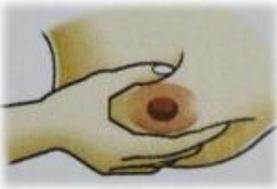


e. Kemudian sejajarkan dengan puting lalu lakukan putaran kecil dan tekan



10. Bentuk kunci C besar dengan tangan kanan menyangga payudara ibu, lalu dengan tangan telunjuk kiri tekan bagian atas puting



	<p>11. Bentuk kunci C kecil di bagian areola dan tekan</p>  <p>12. Telunjuk kanan dan kiri tangan di letakkan di samping puting lalu di tarik naik dan turun seperti menari (telunjuk menari)</p> <p>13. Selanjutnya memerah ASI dengan gentle. Letakkan ibu jari di tepi atas areola pada posisi "pukul 12". Kemudian letakkan jari telunjuk di tepi bawah areola pada posisi "pukul 6". Ketiga jari lain menyangga payudara. Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawah areola memerah ASI dalam saluran ASI. Lakukan gerakan ini beberapa kali sampai pancaran ASI yang keluar.</p>  <p>14. Selesai pemijatan, payudara disiram dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit, keringkan payudara dengan handuk bersih, rapikan pasien, gunakan BH yang bersih dan menopang</p>
<p>EVALUASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti teknik pijat laktasi 2. Evaluasi perasaan ibu setelah diberikan pijat laktasi. 3. Lakukan cuci tangan kembali 4. Dokumentasikan seluruh kegiatan

	<p>3. Persiapan lingkungan</p> <p>4. Mengatur posisi pasien</p> <p>5. Pasang handuk di dada ibu</p> <p>D. Prosedur tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memberitahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu 3. Menyiapkan peralatan dan minta pasien untuk membuka area dada dan tetap jaga privasi 4. Memijat leher dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C dari pangkal leher kearah bawah. Lakukan Massage dengan tangan kanan dileher dan tangan kiri menopang kepala, gerakan jari dari atas ke bawah ada tekanan dan dari bawah ke atas tidak ada tekanan, hanya usapan ringan saja. Lakukan sebanyak 5-6x dan tekan di titik pressure di belakang tulang telinga  <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap secara ringan. Lakukan gerakan 5-6x, setelah itu tekan titik pressure diatas tulang clavikula yang memiliki cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan dari depan ke belakang.  <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x gerakan, setelah itu tekan titik pressure di jam 3,6,8 dan scapula kanan caranya sama di titik pressure 9,6,4
--	--

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Karya Ilmiah Akhir



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

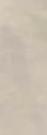
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN



NAMA : ELISABETH MARIA JAYA
 NIM : PO 5303211231457
 PEMBIMBING I : IBU YULIANA DAFROYATI, S. KEP, NS., M. SC

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 24 Juni 2024	Konsul awal	- Ace judul "Penerapan Pijat Laktasi Dalam meningkatkan proses ASI ~ Lanjutkan bab 1-3	
2	Selasa, 25 Juni 2024	Konsul bab 1-3	- Revisi tujuan - Lanjutkan sampai bab 5 - Selesaikan lampiran	
3	Rabu, 26 Juni 2024	Konsul bab 1-5	- Revisi pembahasan hasil sesuai ujian	
4	Kamis, 27 Juni 2024	Konsul perbaikan bab 1-5	- Revisi kerangka konsep - Bab 4. Sajikan dalam bentuk tabel dan grafik terkait hasil penerapan	
5	Jumat, 28 Juni 2024	Konsul revisi bab 1-5	- Simpulan lengkap sampai lampiran untuk ujian.	
6	Jumat, 28 Juni 2024	Konsul online revisi bab 1-5	- Revisi abstrak - Paparkan, lengkapi dan untuk siap ujian	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
 PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIA

NAMA : ELISABETH MARIA JAYA
 NIM : PO 5303211231457
 PEMBIMBING I : IBU YULIANA DAFROYATI, S. KEP., NS., M. SC

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
7	Sabtu, 29 Juli 2024	Konsul online. Materi bab 1-5 berserta lampiran	- Lengkap soal es kmg - Lengkap lampiran - Siap ujian	
8	Senin, 1 Juli 2024 Jan 08, 00	Konsul offline bab 1-5 beserta lampiran	- Aee ujian - lengkap semua perserta ujian	
9	Senin, 1 Juli 2024 Jan 13, 00	Konsul terakhir sebelum print an kelengkapan ujian	- Aee ujian beserta 2 Juli Jan 08, 00 4m - Ujian siap di simpan	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN

NAMA : ELISABETH MARIA JAYA
NIM : PO 5303211231457
PEMBIMBING 2 : BAPAK PIUS SELASA, S. KEP, NS., M. SC

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMONDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 24 Jul 2024	Konsul awal	- Ace judul penerapan Pijat laktasi dan mengistim- kan produksi ASI	
2	Rabu, 26 Jul 2024	Konsul bab 1-5	- Lanjutkan review jurnal dan penerapan bidan yang - Lanjutkan review rumus perbay- uhan	
3	Senin 1 Jul 2024	Konsul bab 1-5 bersama Leupin	- Ace ujian	

Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian



