



PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN
KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM
SPONTAN DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

FERI ANGGREIANI

A01602209

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

TAHUN AKADEMIK

2018/2019



PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN
KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM
SPONTAN DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Karya tulis Ilmiah ini Di susun sebagai salah satu persyaratan Untuk
menyelesaikan program Pendidikan Diploma III Keperawatan

FERI ANGGREIANI

A01602209

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK

2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FERI ANGGREIANI

NIM : A01602209

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 6 JULI 2019

Pembuat Pernyataan



FERI ANGGREIANI

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FERI ANGGREIANI

NIM : A01602209

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Non eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan Teknik Pijat Marmet Untuk Meningkatkan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Dengan Post Partum Spontan Di RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 6 JULI 2019



FERI ANGGREIANI

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh FERI ANGGREIANI/ A01602209 dengan judul “Penerapan Teknik Pijat Marmet Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Dengan Post Partum Spontan Di RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 6 JULI 2019

Pembimbing



Diah Astutiningrum, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Murlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh FERI ANGGREIANI dengan judul "Penerapan Teknik Pijat Marmet Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Dengan Post Partum Spontan Di RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN" Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 06 juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

Endah Setianingsih, M.Kep

(.....)

Penguji II

Bambang Utoyo, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nuraila, S.Kep.Ns, M.Kep

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karya Tulis Ilmiah, Juni 2019
Feri Anggreani¹, Diah Astutiningrum, M.Kep²

ABSTRAK

PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM SPONTAN DI RSUD

Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Cakupan ASI di Kebumen saat ini sudah mencapai 68,3% dari target 80% dan salah satu faktor ibu tidak memberikan ASI eksklusif untuk bayinya adalah pengeluaran ASI yang tidak lancar. Hal ini dapat distimulasi dengan pemberian teknik marmet yang merupakan teknik untuk melancarkan ASI dengan cara memijat dan memerah ASI.

Tujuan : Melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan teknik marmet untuk melancarkan ASI pada ibu nifas.

Metode : Teknik pengumpulan data menggunakan metode deskriptif dengan partisipasi 2 ibu post partum spontan hari kedua menggunakan sumber data primer yang dikumpulkan melalui lembar observasi.

Hasil : Hasil penelitian setelah dilakukan pijat marmet frekuensi menyusui bayi meningkat dari sebelum tindakan 2 kali menjadi 12 kali (partisipasi 1) dan 4 kali menjadi 13 kali (partisipasi 2) semua bayi tenang.

Tindakan : Penerapan teknik pijat marmet merupakan cara paling efektif untuk melancarkan produksi ASI.

Kata Kunci : Kelancaran ASI, Post partum spontan, Teknik Marmet

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen Prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

DIII Program Of Nursing Departmen

Institute Of Health Science

Scientific papers,june 2019

Feri Anggreiani¹, Diah Astutiningrum,M.Kep²

ABSTRAK

THE APPLICATION OF MARMET MASSAGE TECHNIQUES TO INCREASE THE SMOOTHNESS OF BREAST MILK PRODUCTION IN MOTHERS WITH SPONTANEOUS PORT PARTUM IN RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in kebumen currently has reached 68,3% of the target 80% and one of the factors a mother does not provide exclusive breastfeeding for her baby is the non-fluid breastfeeding. This can be stimulated by administering a marmetal technique for launching breast milk by massaging and blushing.

Objective: conduct nursing care with the application of marmet techniques to launch breastfeeding in post partum mothers.

Method: data collection techniques using descriptive methods with the participation of two spontaneous post partum mothers the second day using primary data sources collected through observation sheets.

Result: the results of the study after the massage of the marmetal frequency of breastfeeding babies increased from before theaction 2 times became 12 times (1) and 4 times became 13 times and all babies were calm.

Purpose : the application of marmet massage techniques is the most effective way to launch breast milk

Keywords: fluency, spontan post partum, marmet technique

¹DIII Nursing study program student at stikes muhammadiyah gombong

²DIII lecturer study program nursing stikes muhaamdiyah gombong

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warohmatulohi Wabarokatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul **“PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM SPONTAN DI RSUD Dr.SOEDIRMAN KEBUMEN”** Adapun tujuan pembuatan karya tulis ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Tugas Akhir Program DIII Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2018/2019.

Dalam menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Alloh SWT yang telah memberikan nikmat sehat sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar.
2. Orang tua saya ibu Istrianah dan bapak Suparmin yang selalu ada buat saya memberikan doa serta dukunganya setiap hari dalam menggapai cita-cita serta dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Nurlaila, S.Kep, Ns, M. Kep. Selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gombong.
5. Ibu Diah Astutiningrum, M.Kep Selaku pembimbing dosen yang memberikan bimbingan, saran, dan kesabaran dalam pelaksanaan menyusun Karya Tulis Ilmiah.

6. Seluruh Dosen dan Staf STIKES Muhammadiyah Gombong yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membimbing dan memberikan materi selama belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong.
7. Teman-teman Pejuang akhir kelas 3 B dan teman-teman seperjuangan Prodi DIII Keperawatan yang telah bersemangat menyelesaikan tugas ini penulis mengucapkan salam sukses.
8. Buat yang terkasih Apri Nurrohman yang selalu memberikan semangat, dukungan, motivasi dan suport kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
9. Saudara-saudara saya dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan saran, bantuan, dan doanya sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT selalu berkenan memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Amin .

Wassalamu'alaikum Warohmatulohi Wabarokatuh.

Gombong, 6 juli 2019

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAK INGGRIS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Masa Nifas.....	5
B. Teknik marmet.....	9
C. Instrumen pengukuran tindakan.....	10
BAB III METODE STUDI KASUS.....	11
A. Jenis/Desain/rancangan studi kasus.....	11
B. Subyek studi kasus.....	11
C. Fokus studi kasus.....	11
D. Definisi operasional.....	12
E. Instrumen studi kasus.....	12
F. Metode pengumpulan data.....	12
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	13
H. Analisa data dan penyajian data.....	13
I. Etika studi kasus.....	14
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	16
A. Hasil studi kasus.....	16

A. Pembahasan	20
B. Keterbatasan studi kasus	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	27
A. Kesimpulan	27
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu cairan yang di keluarkan oleh keduapayudara seorang ibu yang mengandung nutrisi seimbang dan sangat mudah di cerna oleh bayi (Rizki N,2013). *World Health Organization (WHO)*menyarankan bayi baru lahir sebaiknya hanya mendapatkan ASI eksklusif sampai umur enam bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Karena ASI merupakan makanan alamiah untuk bayi dengan takaran gizi yang seimbang sehingga setiap bayi berhak mendapatkan ASI yang cukup untuk pertumbuhan yang optimal (Hegar, 2008).

Menurut WHO (2011) Sidang Kesehatan Dunia yang ke-65, menetapkan pada tahun 2025 di harapkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sekurang-kurangnya 50%. Terdapat data 35,5% di dunia bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebelum umur 6 bulan. Untuk mempromosikan tentang pemberian ASI Eksklusif, Menteri Kesehatan menerbitkan surat keputusan nomor :450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif kepada bayi di Indonesia. Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Atau Memerah Air Susu Ibu dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya (Depkes gizi,2013).Secara nasional peningkatan cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif usia 0-6 bulan karena adanya peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif untuk bayi. SDKI tahun 2013 sebesar 54,3% cakupan ASI eksklusif (SDKI,2013). Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di provinsi Jawa Tengah tahun 2015 mencapai 61,6% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah,2015). Cakupan ASI kabupaten Kebumen sebesar 68,3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen,2015).

Menyusui adalah suatu tindakan sederhana dan alamiah bagi seorang ibu setelah melahirkan dan tampak terlihat mudah,tapi dalam pelaksanaannya membutuhkan pengetahuan untuk dapat melakukan pemberian ASI dengan

baik dan benar (Yefi N & Nyna P, 2015). Kegagalan dalam menyusui sering terjadi karena faktor psikologis ibu saat pertama menyusui. Ibu sering merasa takut ASI yang di hasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya (Hamdani H, 2015). Menurut Mardianingsih (2010) ibu yang tidak menyusui bayinya pada awal menyusui di karenakan ketakutan dan kecemasan ibu terhadap kurangnya produksi ASI yang di keluarkan dan pengetahuan yang kurang tentang proses menyusui.

Beberapa cara yang bisa di lakukan untuk mendapatkan ASI yaitu dengan di perah. Oleh karena itu, ibu di harapkan dengan cepat untuk mengeluarkan susu dengan cara di perah setelah bayi lahir. Hal ini di karenakan untuk menstimulasi produksi prolaktin dalam mempersiapkan laktosit memulai prduk ASI (Maria Porland, 2016). Tetapi satu hal yang sering di lupakan adalah teknik yang kurang tepat sehingga dapat merusak jaringan lemak pada payudara,hal ini dapat membuat payudara lecet dan juga memar (Marmi, 2015).

Teknik memerah ASI yang sangat di anjurkan yaitu menggunakan tangan dan dua jari selain efektif juga praktis dan efisien daripada dengan pompa. Cara memerah ASI dengan pemberian teknik Marmet atau *Cloe Marmet*. Teknik Marmet yaitu memerah ASI dengan cara manual menggunakan tangan dan jari yang mempunyai tekanan negatif dapat di atur praktis dan ekonomis untuk membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*)Teknik Marmet ini akan menstimulasi membantu kunci refleks keluarnya ASI lebih optimal. Keberhasilan teknik ini yaitu dengan kombinasi pijat pengeluaran ASI. Teknik ini merupakan salah satu cara yang aman dan efektif untuk merangsang payudara sehingga produksi ASI yang di hasilkan lebih banyak (Mas'aad, 2016).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Setiawandari (2013) mengatakan bahwa teknik Marmet sangat berpengaruh terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada ibu post partum karena ibu yang baru pertama kali menyusui dan ibu dengan produksi ASI yang sedikit dapat di atasi setelah melakukan teknik Marmet sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian

ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran bahkan pemberian ASI eksklusif. teknik ini telah di buktikan oleh beberapa ibu sebelumnya. Bahkan ibu yang berpengalaman dalam menyusui mengatakan dapat menghasilkan lebih banyak ASI setelah melakukan metode ini. Ibu yang sebelumnya hanya mengeluarkan sedikit bahkan tidak keluar sama sekali dapat mengeluarkan dengan baik setelah melakukan teknik marmet (Mas'aad,2016).

Hasil studi pendahuluan di RSUD dr.Soedirman kebumen pada bulan juli 2018 bahwa setiap ibu post partum menginginkan bisa memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya namun sebagian ibu khawatir ASI yang di hasilkan sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya. Namun setelah di lakukan pijat marmet oleh perawat yang magang di bangsal Bugenvile ibu jadi merasa lebih tenang karena ibu dapat lebih mudah mengeluarkan ASI untuk bayinya yang belum di rawat gabung dan setiap hari produksi ASInya bertambah.

Mengingat pentingnya produksi ASI terhadap menyusui pada hari pertama setelah melahirkan penulis merasa perlu menerapkan teknik marmet untuk meningkatkan produksi ASI sehingga judul studi kasus ini adalah “Penerapan teknik pijat marmet untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu dengan post partum spontan”

2. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu *post partum*?

3. Tujuan penelitian

A. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan teknik marmet untuk melancarkan ASI pada ibu post partum spontan.

B. Tujuan khusus

- a. Mengkaji produksi ASI pada ibu post partum sebelum di lakukan teknik marmet.
- b. Mengkaji produksi ASI pada ibu post partum setelah di lakukan teknik marmet.
- c. Menggambarkan pelaksanaan pijat marmet kepada ibu post partum spontan

4. Manfaat penelitian

Karya tulis ini di harapkan memberikan manfaat bagi :

- a. Masyarakat
memberikan informasi kepada masyarakat sekitar pengaruh teknik marmet untuk melancarkan produksi ASI sehingga dapat menerapkan pada setiap anggota keluarga pada masa nifas.
- b. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
Menambah keluasaan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam kelancaran produksi ASI dengan teknik marmet
- c. Bagi penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan teknik pijat marmet

DAFTAR PUSTAKA

- Bowles. (2011). *Breast Massage "Handy" Multipurpose Tool Promote Breastfeeding Success*. Clinical Lactation. Vol 2-4
- BPS. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen
- Depkes RI. (2007). *Panduan Manajemen Laktasi : Diit Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- Hegar. (2008). *Bedah Asi*. Jakarta: Balai Pustaka FKUL.
- Mardianingsih, Eko. (2010). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu*
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salebu Medika
- Rizki, Natia. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyesui*. Yogyakarta: Nuha Medika. Riset Kesehatan Dasar
- Setiawandari. (2013). *Perbedaan Pengaruh Teknik Marmet Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ibi Surabaya*.
- Sulistyawati, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET
- Walyani, Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Widiastutik, Anita. (2015). *Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain*. Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9 (4) 315-319

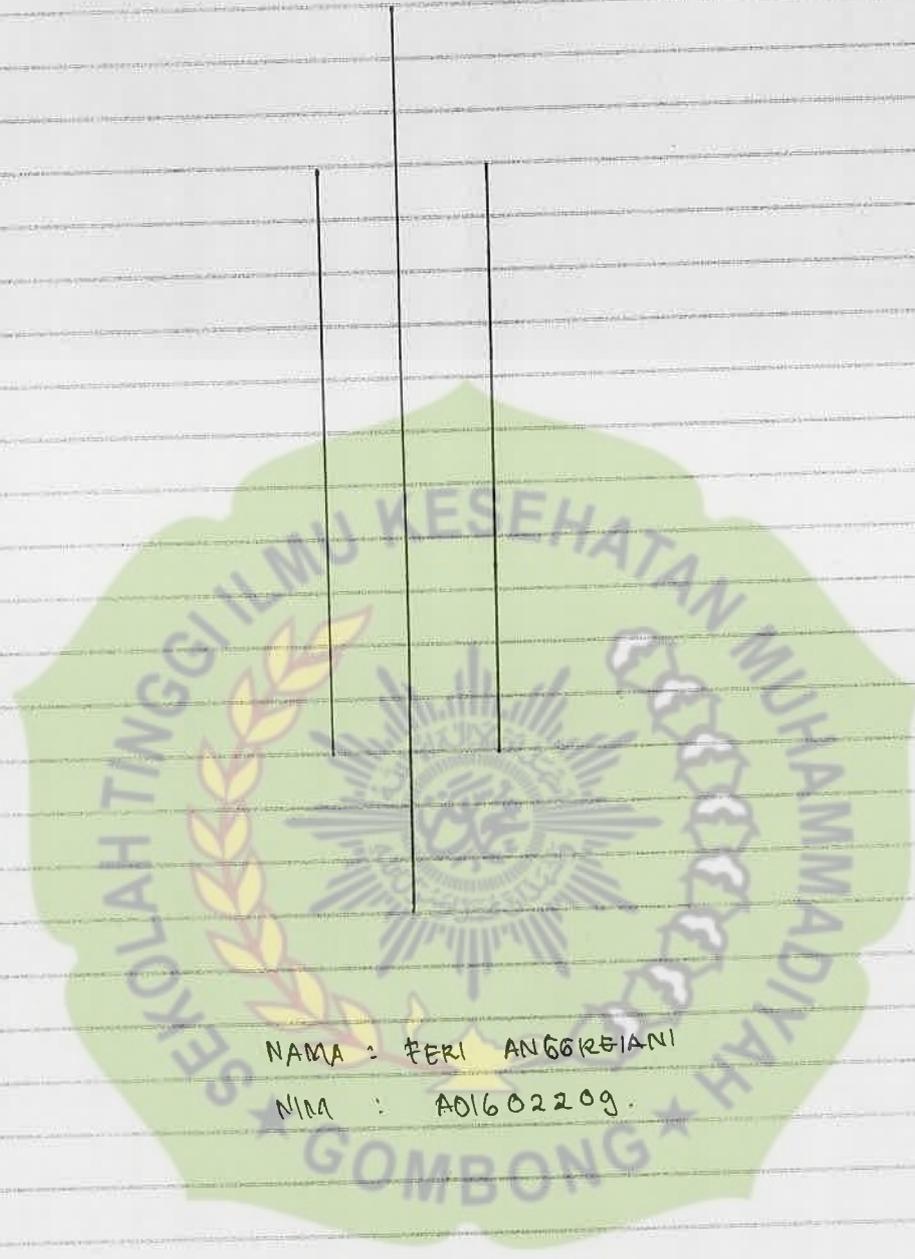
World Health Organization. (2011). *United Nations Children's Fund Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization



LAMPIRAN



ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M POST PARTUM
SPONTAN DENGAN P1A0 DI BANGSAL BOUGENYILE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN



NAMA : FERI ANGERIANI
NIM : A01602209.

PRODI DIII KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018 / 2019.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M POST PARTUM
SPONTAN DENGAN G1A0 DI BANGSAL BOUGENVILE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEDIRMAN KEDUMEN

Tanggal masuk : 17 Mei 2019
Tanggal pengkajian : 18 Mei 2019
Nama pengaji : Feni Anggreini

A. Identitas klien.

Nama : Ny. M
Umur : 22 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Status : Menikah.
Alamat : Jatikan, Kebumen
Agama : Islam
Pendidikan : SMK.
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
Bangsa : Indonesia

B. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. E
Umur : 27 tahun.
Jenis kelamin : laki-laki
Hubungan dengan klien : suami
Pekerjaan : wiraswasta.

C. keluhan utama

nyeri jahitan

D. Riwayat kesehatan sekarang.

Klien masuk ke RSUD Kebumen pada tanggal 17 Mei 2019 pukul 16.35 WIB dengan G1A0 dengan umur kehamilan 39 minggu dan keluhan kencing-kencing. serta ketuban rembes. setelah dilakukan pemeriksaan klien sudah pembukaan 2 kemudian di pindah ke ruang bersalin pada pukul 17.00 WIB dan pada pukul 22.10 WIB bayi lahir normal secara spontan langsung menangis dengan BB 2700 gram dengan jenis kelamin laki-laki. dan pada pukul 06.30 WIB tanggal 18 Mei 2019 Ny. M beserta bayinya di rawat di bangsal Bougenville. setelah dilakukan pengkajian di dapatkan data klien mengeluh nyeri pada perinium dengan skala nyeri 6. nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika

istirahat, nyeri terasa seperti di sayat - sayat nyeri hilang timbul ± 1 menit klien juga mengatakan ASI belum keluar, klien mengatakan belum pernah mempunyai pengalaman menyusui klien tampak lemah hasil pemeriksaan TD: 125/75 mmHg
Nadi : 79 x/menit RR : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C.

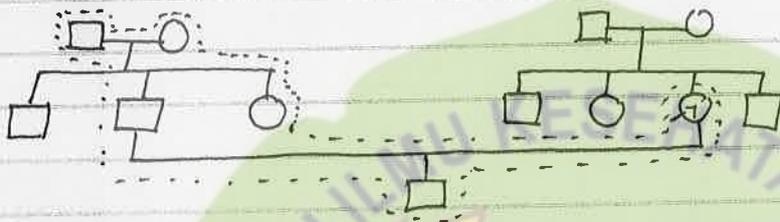
E. Riwayat Kesehatan Dahulu.

Klien mengatakan baru pertama kali melahirkan dan menyusui

F. Riwayat kesehatan keluarga.

Ny. M mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun atau menular seperti Tekanan darah tinggi, TBC, DM dan lainnya.

G. Genogram.



Keterangan :

□ : laki - laki

○ : perempuan.

— : Hubungan sedarah

T : " perkawinan

--- : Tinggal serumah.

→ : Ny. m.

H. Riwayat Ginekologi

Klien tidak memiliki kelainan ginekologi seperti tumor atau lainya.

a. Menstruasi : umur 14 tahun.

b. Siklus : 27 hari

c. Lama : 6-7 hari

d. Volume : 450-500 cc.

e. konsistensi : cair

f. Warna : merah segar.

g. Dismenor : kadang - kadang.

I. Riwayat KB.

Klien belum memiliki riwayat KB.

J. Riwayat kehamilan dan persalinan di masa lalu.

Klien belum pernah melahirkan sebelumnya.

k. Riwayat kehamilan saat ini

Klien hamil pertama kali. ANC sebanyak 9 kali di bidan terdekat mendapatkan tablet Fe sejak usia kehamilan 3 bulan. Kelelahan yg di rasakan pada trimester pertama yaitu mual, muntah pada pagi hari. Sejak itu klien tidak merasakan keluhan nyeri.

L. Riwayat persalinan

1. Jenis persalinan : Spontan
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. BB : 2900 gram
4. perdarahan : 80 cc.
6. Masalah dalam persalinan : tidak ada.

M. Masalah fungsional menurut Gordon.

1. pola persepsi manajemen kesehatan.
 - Sebelum di rawat : klien selalu mememksakan kehamilannya ke bidan terdekat
 - Saat di rawat : klien post partum hari ke 2 masih terlihat menahan nyeri dan lemas.
2. pola Nutrisi - Metabolik
 - Sebelum di rawat : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan leuk pauk.
 - Saat di kafi : klien mengatakan selalu mengabaikan makanan dari RS.
3. pola Eliminasi
 - Sebelum di rawat : klien mengatakan selalu BAB 1kali sehari pada pagi hari dengan konsistensi lembek BAK 5-7 kali sehari warna jernih.
 - Saat di kafi : klien mengatakan sebelum di RS belum BAB klien sudah BAK 2 kali hari ini
4. pola latihan - Aktivitas.
 - Sebelum di rawat : klien mengatakan masih bisa masak, nyapu sendiri
 - Saat di kafi : klien mengatakan belum banyak gerak karena masih nyeri
5. pola kognitif perseptual
 - Sebelum di rawat : klien mengatakan tidak ada masalah tentang Panca Inderanya.
 - Saat di kafi : klien mengatakan masih nyeri pada jahitan di perineum nyeri bertambah jika banyak gerak.

6. pola lehrakat dan tidur.

- Sebelum di rawat : klien mengatakan selama hamil tidak ada gangguan tidur. tidur malam mulai jam 21.00 WIB.
- Saat di kaji : klien mengatakan hanya tidur ± 5 jam saja

7. pola konsep diri

- Identitas diri : klien merupakan seorang ibu dari anak laki-lakinya yang baru saja dilahirkan satu hari yang lalu. klien tidak bekerja hanya ibu rumah tangga dari seorang suami yang pekerjaannya sebagai wiraswasta.
- Citra diri : klien beranggapan tidak ada yang berubah di dirinya meskipun sudah melahirkan
- Harga diri : klien merasa sangat senang setelah melahirkan anak pertamanya.
- Peran diri : klien selama dirawat di rumah sakit tidak menjalankan perannya sebagai seorang istri yang sehari-harinya mendampingi suaminya. klien berharap bisa lepas pulang dan beraktivitas seperti biasanya.

8. pola peran dan hubungan

hubungan klien dengan suaminya dan keluarganya terlihat harmonis suami dan ibunya selalu mememani klien.

9. pola reproduksi sosial

klien selama hamil mengurangi aktivitas seksualnya dengan suami dan suami tidak mempermasalahkannya. tidak ada gangguan dlm melakukan aktivitas.

10. pola pertahanan diri

- Sebelum di rawat : bila klien merasa lelah / stres lebih memilih istirahat atau bersantai dengan suaminya
- Saat di kaji : klien selalu minta pertimbangan suami dan ibunya dalam menyelesaikan masalah atau mengambil keputusan.

11. pola keyakinan dan nilai

- Sebelum di rawat : klien dan keluarga berasal dari suku Jawa dan beragama Islam sehingga kebudayaan yang umum di masyarakat masih di lakukan seperti hupuk bulanan dan selamatan
- Saat di kaji : klien merasa bersyukur anaknya sudah lahir

12. Pemeriksaan Fisik.

1. Status Obstetrik : G1P1A0.
2. Pajagi rawat Gabung : Iya.
3. keadaan umum : lemah.
 - a. Kesadaran : Composmetis



b. BB/TB : 67 kg (sebelum melahirkan) TB. 162 cm.

4. Pemeriksaan fisik.

a. Tanda vital

TD : 125/75 mmHg. RR : 20 x/menit

N : 79 x/menit Suhu : 36,2 °C.

b. Pemeriksaan Head to toe.

1. Kepala : Mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, Rambut lurus, tidak mudah di cabut.

2. Mata : Simetris, konjungtiva an anemis, sklera tidak ikterik, Respon pupil normal kanan 3mm kiri 3mm

3. Hidung : Simetris, tidak ada kotoran, tidak ada polip

4. Mulut : Mukosa bibir kering, Mulut bersih, tidak ada stomatitis

5. Telungga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen.

6. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

7. Dada : - Jantung : Inspeksi : tidak tampak icus cordis.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : pekak.

Auskultasi : Reguler.

- Paru^x : Inspeksi : Simetris, tidak terlihat retraksi dinding dada.

Palpasi : Pengembangan paru stabil

Perkusi : sonor.

Auskultasi : Vesikuler.

- Payudara : Inspeksi : karies umum : baik, karies keras, bersih

puting susu : menonjol

pengeluaran ASI : belum keluar.

8. Abdomen

Involusi uterus : setelah plasenta lahir

keadaan : distensi

TFU : uterus sehnagi pusat.

Kontraksi : baik (keras).

Kandung kemih : tidak keras adanya distensi kandung kemih

Inspeksi : perut terlihat cembung, terlihat adanya striae gravidarum.

Auskultasi : terdengar bunyi peristaltik 15x/menit

Palpasi : keras masa keras di uterus.

Perkusi : timpahi

9. Periumum dan Genetal

- Vagina

Vagina : Perempuan, tidak terpasang DC.

Integritas kulit : baik

Edema : tidak ada.

Memar : tidak.

Ruptur : tidak

Hematoma : tidak.

Perineum : Episiotomi

- Tanda REEDA

Redness : tidak adanya kemerahan pada luka post partum spontan.

Eliminasi : tidak ada kebinasan.

Edema : tidak ada pembengkakan.

Discharge : terdapat pengeluaran darah lochea rubra sedikit

Appraxisimby : jahitan tampak rapat sejajar

Kebersihan : Bersih

- Lochea.

Jumlah : \pm 40cc.

Jenis, warna : Kemerahan / Merah segar.

Konsistensi : Cair

Bau : khas.

Hemoroid : tidak ada

10. Ekstremitas.

- Atas : Edema tidak ada, tidak terpasang infus.

- Bawah : tidak ada edema, Varises. $\frac{2/3}{2/5}$

11. Keadaan Mental.

- Adaptasi Psikologis : klien dalam fase taling in

- Tanda-tanda : klien masih ketergantungan masih di bantu keluarga.

- Penerimaan terhadap bayi : klien merasa sangat senang melahirkan anak pertamanya.

- Masalah khusus : -

12. Kemampuan menyusui : klien belum mampu menyusui karena ASI belum keluar.

13. Obat-obatan.

Tanggal.	Jenis terapi	Rute.	Dosis	Indikasi
18 Mei 2019.	Amoxycilin	Oral	3x 500mg.	Mengurangi nyeri (Antibiotik) -
	Asamefenamat.	Oral.	3x 500mg.	Mengurangi nyeri (analgesik)

14. Pemeriksaan penunjang
laboratorium lengkap.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hematologi			
Leukosit	10,1	$10^3/dl$	3,6 - 10,0
Hematokrit	39	%	35 - 47
Eritrosit	4,6	$10^6/lul$	3,8 - 5,20
Trombosit	262	$10^3/ul$	150 - 440
MCH	28	pg	26 - 34
MCHC	32	g/dl	32 - 36
Mcv	79	fl	80 - 100
Diff Count			
Eosinofil	2.1.50	%	2-4
Basofil	0.20	%	0-1
Netrofil	70.80	%	50-70
Linfosit	20-50	%	22-40
Monosit	7	%	2-8
kimia klinik			
SDS	179	mg/dl	80-110
Sero imunologi			
HBsAg Rapid	-		-

Analisa Data

NO	Waktu	Data fokus	Problem	Etiologi
1	18 Mei 2019	<p>DS: klien mengatakan nyeri</p> <p>D: nyeri bertambah jika bergerak, berkurang jika istirahat.</p> <p>S: seperti di sayat*</p> <p>R: pada jahitan</p> <p>S: skala 6.</p> <p>T: Hilang hmbul</p> <p>DO: - tampak ada luka jahitan di perineum</p> <p>- klien tampak menangis sakit</p> <p>- TD: 125/75 mmHg.</p> <p>N: 79x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p>	Nyeri akut	Agen cedera fisik

2.	18 Mei 2019.	DS: - Wnen mengatakan ASI belum keluar - Wnen mengatakan belum pernah menyusui DO: - Wnen post partum spontan. - pengeluaran kolostrum sedikit - Belum ada pengeluaran ASI	Kehiduk efektifan pemberian ASI	ASI belum keluar
----	--------------	--	---------------------------------	------------------

profiatar Diagnosa.

1. Nyeri akut b.d. Agen Cidera fisik
2. Kehiduk efektifan pemberian ASI b.d ASI belum keluar.

Intervensi keperawatan.

Tanggal	dx-kep.	nyuan dan kriteria hasil	Intervensi																				
18 Mei 2019.	nyeri akut.	Setelah dilakukan tindakan selama 4x pertemuan diharapkan masalah nyeri akut teratasi dg kriteria hasil	point management: 1. lakukan pengubahan nyeri secara komprehensif 2. Observasi reaksi non verbal 3. Gunakan teknik nafas dalam (relaksasi). 4. Berikan analgesik u/ mengurangi nyeri																				
	1.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th colspan="4">KH</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>melaporkan nyeri berkurang</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>menyatakan rasa nyaman</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mampu mengontrol nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	KH				melaporkan nyeri berkurang	1	2	3	4	menyatakan rasa nyaman	1	2	3	4	Mampu mengontrol nyeri	1	2	3	4	
Indikator	KH																						
melaporkan nyeri berkurang	1	2	3	4																			
menyatakan rasa nyaman	1	2	3	4																			
Mampu mengontrol nyeri	1	2	3	4																			
18 Mei 2019.	kehiduk efektifan pemberian ASI	Setelah dilakukan tindakan selama 4x pertemuan diharapkan masalah teratasi dg kriteria hasil Ibu dan bayi akan mengalami keefektifan pemberian ASI yang di tunjukkan dengan pemberian ASI: Bayi/ibu, pemeliharaan pemberian ASI, pengetahuan pemberian ASI	<ul style="list-style-type: none"> - Menghaji keadaan payudara - Memberikan Informasi ttg pentingnya Grai saat menyusui - Memberikan informasi ttg. perawatan payudara. - Memberikan terapi pijat maret. 																				
	2.																						

Implementasi

Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
18 Mei 2019	1.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri secara komprehensif. - Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. 	<p>S: klien mengatakan masih nyeri pada bekas jahitan.</p> <p>O: klien tampak lemas. Mengis kesakitan.</p> <p>S: klien mengatakan bersedia</p> <p>O: klien tampak kooperatif</p>
	2.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keadaan payudara. - Memberikan informasi tentang gizi ibu menyusui - Memberikan terapi pijat marmet. 	<p>S: klien mengatakan ASI belum keluar.</p> <p>O: payudara tampak tegang.</p> <p>- ASI tampak belum keluar.</p> <p>S: klien mengatakan sudah paham makanan yg harus di makan.</p> <p>O: klien tampak menghabiskan diet dan es.</p> <p>S: klien tampak kooperatif, suami dan ibunya tampak memperhatikan.</p> <p>O: ASI tampak keluar sedikit hanya beberapa tetes.</p>
19 Mei 2019.	1.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji nyeri 	<p>S: klien mengatakan nyeri berujung.</p> <p>O: klien tampak rileks.</p>
	2.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji keadaan payudara - Memberikan informasi ttg perawatan payudara. - Memberikan terapi pijat Marmet. 	<p>S: klien mengatakan ASI sudah keluar sedikit</p> <p>O: payudara tampak tegang.</p> <p>- ASI tampak menebas saat di perah.</p> <p>S: klien mengatakan sudah merawat payudaranya.</p> <p>O: payudara tampak bersih</p> <p>S: klien mengatakan sudah melakukan pijat 1 kali di pagi hari</p> <p>O: klien tampak kooperatif. ASI tampak keluar masih sedikit</p>

20 Mei 2019	1.	Mengalami nyeri	S: klien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 3. O: klien tampak lebih rileks.
	2.	- Mengalami keadaan payudara. - Memberikan terapi pijat marmet.	S: klien mengatakan ASI sudah mulai lancar; bayinya sudah tidak rewel. O: ASI tampak lancar saat diperah, bayi tampak menyusu dg kuat dan tidak rewel. S: klien mengatakan selalu melakukan pijat 2x sehari O: ASI tampak lancar, bayi terlihat puas.
21 Mei 2019	1.	Mengalami nyeri	S: klien mengatakan sudah tidak begitu nyeri, O: klien tampak bisa beraktivitas pelan-pelan, tampak rileks.
	2.	- Memberikan terapi pijat marmet	S: klien mengatakan ASI sudah sangat lancar dan menyusu bayinya 2 jam sekali O: ASI sudah lancar.

Evaluasi

Tanggal	Dx	Evaluasi
20 Mei 2019	1	S: klien mengatakan nyeri berkurang. O: klien tampak lebih rileks. A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi
	2.	S: klien mengatakan ASI sudah lancar, menyusu setiap 2 jam sekali Bayi tdk rewel. O: ASI tampak lancar, Bayi tidur nyenyak. A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi



Tanggal masuk : 17 Mei 2019.

Tanggal pengkajian : 18 Mei 2019.

Nama Pengkaji : FERI ANGGRELANI

A. Identitas klien

Nama : Ny. F.

Umur : 29 tahun.

Jenis kelamin : Perempuan.

Status : Menikah.

Alamat : Kebumen

Pendidikan : SMK

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Bangsa : Indonesia

B. Identitas penanggung jawab.

Nama : Tr. I

Umur : 35 tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Hub. dengan klien : Suami

Pekerjaan : Wiraswasta.

C. Keluhan utama.

Nyeri

D. Riwayat kesehatan sekarang

Klien masuk ke RSUD Kebumen pada tanggal 17 Mei 2019 pukul 14.20 WIB dengan keluhan kencing-kencing dan kpb sejak 2 jam sebelum masuk ke RS. Umur kehamilannya 38 minggu setelah dilakukan pemantauan klien sudah pembukaan 3. Kemudian di pindah ke bangsal bersalin pukul 15.00 WIB dan bayi lahir normal pukul 19.45 WIB dengan BB 2910 gram. Jenis kelamin bayi perempuan bayi lahir langsung menangis. Kemudian bayi dan klien di pindah ke Ruang Nifas pada jam 20.30 WIB. Setelah dilakukan pemantauan pada tanggal 18 Mei 2019 didapatkan hasil TV = TD: 119/92 mmHg. N: 93 x/m. RR: 20 x/m. Suhu: 37°C. dan setelah dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada daerah perineum, nyeri bertambah jika bergerak, berkurang saat istirahat. skala nyeri 6. hilang timbul, klien juga mengeluh ASInya keluar sangat sedikit. Bayi rewel dan menangis.

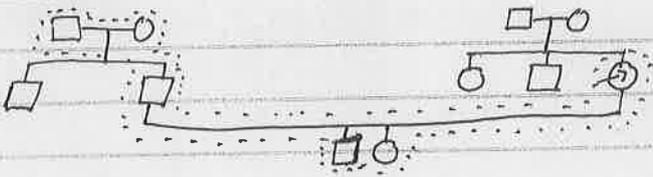
E. Riwayat kesehatan Dahulu.

Klien mengatakan belum pernah sakit di rawat di RS
Klien mengatakan ini kehamilan yang ke 2.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga.

klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menular/ menurun seperti hipertensi, pm dll.

g. Genogram.



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ┌──┐ : Hubungan sedarah.
- ├──┤ : " Perkawinan
- : tinggal serumah.
- ⊕ : klien.

h. Riwayat Ginekologi

klien tidak memiliki kelainan ginekologi seperti tumor atau lainya

- a. Menstruasi : umur 12 tahun.
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lama : 5-6 hari
- d. Volume : ± 500 cc
- e. Konsistensi : cair
- f. Warna : merah segar.
- g. Dismenore : kadang-kadang.

i. Riwayat KB.

klien mengatakan kb pil

j. Riwayat Kehamilan dan persalinan di masa lalu.

No	Tahun	Tipe persalinan	penolong	jenis kelamin	BB/panjang lahir	Masalah kehamilan
1.	2015	Normal	bidan	L	2800/	-

Pengalaman menyusui : ya.

Berapa lama : 1,5 tahun.

k. Riwayat kehamilan Saat ini

klien hamil ke dua melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali ke bidan terdekat dan mendapatkan tablet fe sejak usia kehamilan 3 bulan keluhan yang di rasakan saat trimester pertama yaitu mual dan muntah. setelah itu klien tidak merasakan keluhan lainya. sampai proses persalinan

L. Riwayat persalinan

1. Jenis persalinan : Spontan
2. Jenis kelamin bayi : perempuan
3. BB bayi : 2910 gram
4. Pendarahan : \pm 750cc.
5. Masalah dalam persalinan : tidak ada.

M. Masalah fungsional Menurut Gordon

1. pola persepsi - Manajemen kesehatan

- Sebelum di rawat : klien selalu memonitoring kehamilannya pada bidan terdekat apabila klien sakit berobat ke klinik
- Saat di rawat : klien post partum spontan hari kedua, masih mengeluh nyeri pada perineum

2. pola nutrisi - Metabolik

- Sebelum di rawat : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi sayur dan lauk pauk, nafsu makan normal tidak ada gangguan
- Saat di rawat : klien mengatakan selalu menghabiskan diet dari RS

3. pola Eliminasi

- Sebelum di rawat : klien mengatakan BAB 1 kali di pagi hari dengan konsistensi padat. BAB \pm 9 kali dalam sehari dengan warna jernih
- Saat di rawat : klien mengatakan belum BAB selama di RS, sudah BAB 2 kali hari ini

4. pola latihan - Aktivitas

- Sebelum di rawat : klien mampu beraktivitas sehari-hari dengan normal sebagai ibu rumah tangga.
- Saat di rawat : klien tampak berbaring di tempat tidur dan hanya beraktivitas yang ringan seperti berjalan ke kamar mandi sendiri

5. pola kognitif perseptual.

- Sebelum di rawat : klien mengatakan tidak ada masalah dengan panca inderanya.
- Saat di rawat : klien mengatakan masih mengeluh nyeri pada jahitan di perineum nyeri bertambah jika banyak ~~berjalan~~^{gerak}, berkurang bila istirahat. nyeri terasa cekot-cekot, dengan skala nyeri 6 hilang timbul. klien juga tampak menahan nyeri saat bergerak.

6. pola istirahat - tidur.

- Sebelum di rawat : klien mengatakan selama hamil selalu tidur sebelum jam 10 malam. dan selalu tidur siang \pm 2 jam
- Saat di rawat : klien mengatakan hanya tidur \pm 5 jam dan sering bangun menyusui anaknya. ketika menangis

7. pola konsep diri - persepsi diri

- Identitas diri : klien merupakan seorang ibu dari anak perempuan yang baru di lahirkan satu hari yang lalu, klien tidak bekerja hanya menjadi Ibu rumah tangga klien memiliki 2 anak yang pertama laki-laki berusia 4 tahun. Suami klien bekerja sebagai wiraswasta.
- Citra diri : klien mengatakan tidak ada yang berubah dari dirinya meskipun sudah memiliki 2 anak.
- Harga diri : klien merasa sangat senang setelah melahirkan karena memiliki anak laki-laki dan perempuan.
- Peran diri : klien selama di rawat di RS tidak menjalankan perannya sebagai istri yaitu memasak dan melayani suaminya, klien mengatakan sudah tidak betah di RS.

8. pola peran dan hubungan.

Hubungan klien dengan suami dan keluarganya terlihat baik suami dan ibunya selalu mendampingi klien.

9. pola reproduksi dan sosial

klien mengatakan selama hamil mengurangi aktivitas sekehualnya dengan suami tidak ada masalah selama hamil dan tidak ada gangguan untuk akhirat lainnya.

10. pola pertahanan diri

- Sebelum di rawat : Apabila klien sudah merasa lelah klien istirahat dan tidur.
- Saat di rawat : klien selalu melakukan musyawarah dengan suaminya untuk mengambil suatu keputusan.

11. pola keyakinan dan nilai

- Sebelum di rawat : klien dan keluarga berasal dari suku Jawa, beragama Islam sehingga masih melakukan tradisi 4 bulan, 7 bulan, dan ~~10~~ selamatan.
- Saat di rawat : klien merasa bersyukur dan senang karena setelah melahirkan anak pertamanya laki-laki. Sekarang yang kedua perempuan.

N. Pemeriksaan fisik

1. Status obstetri : G₂P₂A₀.

2. Bayi rawat gabung : ya.

3. Keadaan umum : baik

a. Kesadaran : composmetis

b. BB / TB : 59 kg (sebelum melahirkan) / 159 cm.



4. Pemeriksaan fisik

a. Tanda vital.

TD : 119/92 mmHg. RR : 20x/m.

M : 93x/menit S : 37°C.

b. Pemeriksaan Head to toe.

1. Kepala : mesocephal, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut lurus
2. Mata : simetris, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik
respon pupil kanan 3mm kiri 3mm.
3. Hidung : simetris, tidak ada polip. bersih
4. Mulut : simetris, mukosa bibir kering, mulut bersih, gigi masih
Utuh, tidak ada stomatitis
5. Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran.
6. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan vena jugularis.
teraba nadi karotis.

7. Dada.

- Jantung : Inspeksi : tidak terlihat adanya icterus cordis

palpasi : tidak ada nyeri tekan

perkusi : pekak.

Auskultasi : Reguler.

- paru^x : Inspeksi : Dada simetris, tidak ada lesi, tidak terlihat retraksi
di dada.

Palpasi : perkembangan paru sama.

perkusi : Sonor.

Auskultasi : Vesikuler

- Payudara. Keadaan umum : Baik, teraba keras, hiperpigmentasi areola.

puting susu : menonjol pengeluaran ASI : hanya beberapa
tetes.

8. Abdomen.

Involusi uterus : setelah plasenta lahir

Keadaan : Distensi

TFU : setinggi pusat.

Kontraksi : baik (keras).

Kandung kemih : tidak teraba distensi kandung kemih

Diameter nctur Abdominis : 21,5 cm.

Inspeksi : perut terlihat cembung, terlihat ada striae gravidarum

Auskultasi : terdengar bunyi peristaltik 15x/menit

palpasi : teraba masa keras pada uterus.

perkusi : hmpati

9. Perineum dan Genital

- Vagina.

Vagina : perempuan, tidak terpasang bc.

Integritas kulit : Baik.

Edema : tidak ada.

Memar : tidak ada.

Ruptur : tidak ada.

Hematoma : tidak ada.

Perineum : ruptur.

- Tanda REEDA

Redness : tidak adanya kemerahan pada luka post episiotomi

Echymosis : tidak ada kebiruan.

Edema : tidak ada pembengkakan.

Discharge : terdapat pengeluaran darah (lochea rubra) sedikit

Apprasiuh : jahitan tampak rapih

Kebersihan : Bersih

- Lochea.

Jumlah : \pm 30 cc.

Jenis/warna : Rubra / merah segar.

Konsistensi : Cair

Bau : khas.

Hemoroid : tidak ada.

10. Ekstremitas

Atas : klien tidak terpasang infus, tangan simetris tidak ada udem.

bawah : simetris, tidak ada udem

$\frac{s}{s}$
 $\frac{s}{s}$

11. keadaan mental.

- Adaptasi psikologis : klien dalam fase taking in

- tandanya : klien masih ketergantungan dengan keluarganya.

- Penerimaan terhadap bayi : klien merasa senang setelah melahirkan anak keduanya

- Masalah khusus : -

12. Kemampuan menyusui : klien mengatakan sudah pernah menyusui anaknya yang pertama selama 1,5 tahun.

13. Obat-Obatan.

Tanggal	Jenis obat	Rute	Dosis	Indikasi
18 Mei 2019	Amoxylin	oral	3x500 mg	Antibiotik (mencegah infeksi)
	Asmet	oral	3x700 mg	Analgetik (mengurangi nyeri)

14. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	nilai Rujukan.
Hemoglobin	10.8	g/dl	11.7 - 15.5.
Leukosit	103	10^3 /ul	3.6 - 11.0.
Hematokrit	36	%.	35 - 47.
Eritrosit	4.5	10^6 /ul	3.80 - 5.20
Trombosit	265	10^3 /ul.	150 - 440.
MCH	25	pg.	26 - 34.
MCHC	33	g/dl	32 - 36.
MCV	83	fL.	80-100
Diff Count			
Eosinofil	1.1.52	%	2-4
Basofil	0.20	%	0-1
Neutrofil	70.81	%	50-70.
Limfosit	120.50	%	22-40.
Monosit	6.98.	%	2-8.
Kimia klinik			
GDs	182	mg/dl	80-110
Sero Immunologi			
HBsAg.	-		-

Analisa Data.

no	Waktu.	Data fokus	Problem	Etiologi
1	18 Mei 2019	<p>DS: klien mengatakan nyeri</p> <p>P: nyeri bertambah jika banyak gerak, berkurang jika istirahat.</p> <p>G: Nyeri cekat-cekot.</p> <p>R: Nyeri pada perineum</p> <p>S: Skala 6.</p> <p>T: ulang hmbul.</p> <p>DD: - tampak ada jakitan pada perineum</p> <p>- klien tampak menahan sakit saat bergerak.</p>	nyeri akut	Agen cedera fisik
2.		<p>DS: klien mengatakan ASI belum lancar dan bayi rewel.</p>	Ketidakefektifan pemberian ASI	ASI belum keluar.

DD :- ASI tampak keluar sedikit hanya beberapa tetes.

- payudara tampak keras.
- puting menonjol
- Bayi tampak tidak puas menyusui

TD : 119/92 mmHg.

N : 93 x/m.

RR : 20 x/m.

S : 37°C.

Prioritas Diagnosa.

1. Nyeri akut b.d Asten cidera fisik
2. Kelidakefektifan pemberian ASI b.d ASI belum keluar.

Intervensi Keperawatan.

Tanggal	Dx kep.	Tujuan	Intervensi
18 Mei 2019.	1.	Setelah dilakukan tindakan selama 4x pertemuan di harapkan masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none">- Melaporkan nyeri berkurang dari 2 menjadi 1.- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. dari 2 mid 1.	Pain management : <ol style="list-style-type: none">1. lakukan pengkajian nyeri2. Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.3. Ajarkan teknik non farmakologi4. Berikan analgesik sbb 4/ mengurangi nyeri
	2.	Setelah dilakukan tindakan selama 4x pertemuan di harapkan masalah kelidakefektifan pemberian ASI teratasi dg kriteria hasil : Ibu dan bayi akan mengalami keefektifan pemberian ASI yang di tunjukkan dengan peningkatan ASI : Bayi /Ibu, pemeliharaan pemberian ASI, pengetahuan pemberian ASI	<ul style="list-style-type: none">- Mengkaji keadaan payudara.- Memberikan informasi ttg pentingnya ASI saat menyusui- Memberikan informasi ttg pentingnya ASI eksklusif- Memberikan terapi teknik menyusui.

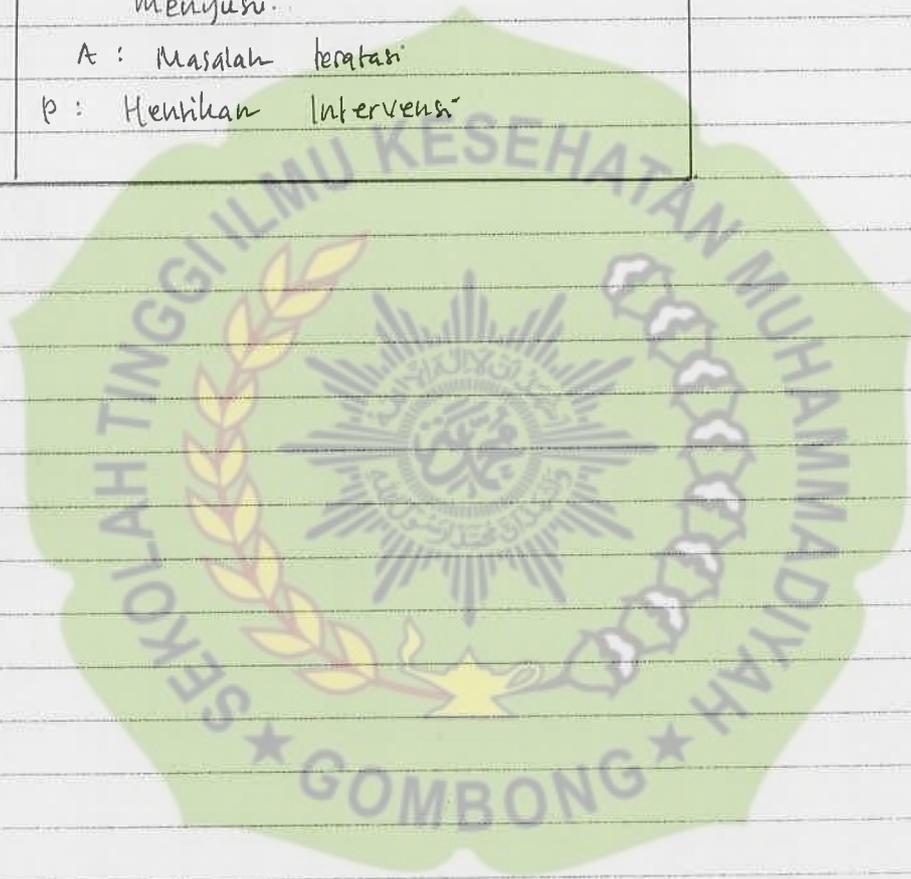
Implementasi

Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
18 Mei 2019	1	- Mengkaji nyeri secara komprehensif. - Mengajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam)	S: klien mengatakan nyeri pada jahitan P: nyeri bertambah jika banyak gerak, berkurang jika istirahat. G: cehot - cehot. R: perium S: skala 6. T: hilang timbul. O: klien tampak menahan nyeri
	2.	- Mengkaji keadaan payudara. - Memberikan informasi tentang Gizi 4/ibu menyusui - Memberikan terapi pijat marmet.	S: klien mengatakan ASI hanya keluar beberapa tetes. O: payudara tampak tegang, keras. S: klien mengatakan sudah mengerti tentang makan an yang harus di makan O: klien tampak menghabiskan diit RS. S: klien tampak kooperatif, suami tampak memperhatikan. O: ASI keluar hanya beberapa tetes.
19 Mei 2019	1.	Mengkaji nyeri	S: klien mengatakan nyeri berkurang, dari 6 - 4. O: klien tampak lebih rilek.
	2.	Mengkaji payudara. Memberikan informasi tentang ASI Eksklusif.	S: klien mengatakan sudah melakukan pijat marmet 2x sehari O: - ASI tampak sedikit lancar. - Bayi mau menyusui. S: klien mengatakan sudah pernah memberikan ASI Eksklusif pd anak pertama. O: klien tampak kooperatif.

Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
20 Mei 2019	1.	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik marmet. Mengkaji nyeri 	<p>S: klien mengatakan ASI sudah lancar setelah dilakukan pyat marmet. Bayi tidak rewel.</p> <p>O: ASI tampak lancar.</p> <p>S: klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3.</p> <p>O: klien tampak lebih rilek.</p>
21 Mei 2019	1.	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji Keadaan payudara. - Memberikan terapi pyat marmet. 	<p>S: klien mengatakan Bayi menyusui adekuat.</p> <p>O: payudara tampak membesar dan ASI banyak.</p> <p>S: klien mengatakan melakukan pyat marmet 2x sehari</p> <p>O: - ASI lancar dan banyak. - Bayi tertidur pulas.</p>
	2.	Memberikan pyat marmet.	<p>S: klien mengatakan sudah tidak nyeri</p> <p>O: klien tampak bra berakuritas.</p> <p>S: klien mengatakan selalu menyusui bayinya tiap jam, bayi mau menyusu. ASI lancar dan banyak.</p> <p>O: klien tampak rilek, ASI tampak banyak, bayi puas setelah menyusui.</p>

EVALUASI

Tanggal	no	Evaluasi
21 Mei 2019	1.	<p>S: klien mengatakan sudah tidak nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah bisa aktivitas. <p>O: klien tampak rileks</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>
	2.	<p>S: klien mengatakan sudah melakukan teknik maresmet 2 kali sehari</p> <p>O: - ASI tampak banyak.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tampak puas setelah menyusui. <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>



TEKNIK MARMET



Apa itu teknik marmet ?

Cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan *let-down reflex* atau sama dengan merangsang seperti hisapan bayi sehingga ASI akan keluar.

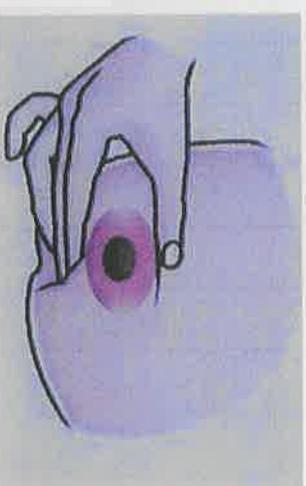
Kelebihan teknik marmet :

1. Memberikan rasa nyaman karena memeras secara alami
2. Bisa mengatur kekuatan saat memerah
3. Kontak kulit dengan kulit lebih menstimulasi ASI
4. Tidak memerlukan alat

Bagaimana cara kerja teknik marmet?

Sel penghasil susu (alveoli) apabila sel tersebut di stimulasi maka akan mengeluarkan ASI ke dalam dan mengumpul di saluran susu di bawah areola sebagai saluran akhir.

1. Posisikan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah c belakang pangkal puting susu



2. Dorong lurus ke arah dada



3. Putar-putar ketiga jari ke depan secara bersamaan untuk mengeluarkan ASI



Nama : Feri Anggreiani

NIM : A01602209

PROGRAM DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

Nama : Feri Anggreiani
Kelas : 2B
NIM : A01602209
PRODI : D3 Keperawatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TEMA : teknik marmet

Sasaran : ibu post partum spontan hari ke-2

Waktu : 15 menit

Hari/tanggal : kamis,2 agustus 2018

Tempat : bangsal bougenvil RSUD Dr.Soedirman kebumen

Media : leaflet

1. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit, ibu dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian tehnik marmet
2. Kelebihan teknik marmet
3. Cara kerja teknik marmet
4. Cara pelaksanaan teknik marmet

2. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap/ Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan : 3 menit	- Memberi salam pembuka - Memperkenalkan diri - Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan - Membagi leaflet	- Menjawab salam - Memperhatikan - Memperhatikan - Memperhatikan
2.	Pelaksanaan : 5 menit	- Menjelaskan pengertian tehnik marmet - Menjelaskan kelebihan teknik marmet	- Memperhatikan - Memperhatikan

		<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan cara kerja teknik marmet - menjelaskan langkah-langkah teknik marmet 	- Memperhatikan
3.	Evaluasi : 5 menit	- Menanyakan kepada Ibu tentang materi yang telah diberikan.	- Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi : 2 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan terimakasih atas peran serta Ibu - Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan - Menjawab salam

3. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian teknik marmet!
2. Sebutkan langkah-langkah pelaksanaan pijat marmet

Materi

a. Pengertian teknik marmet

Teknik marmet merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali refleks keluarnya air susu atau milk ejection refleks (MER) sehingga air susu mulai menetes.

Dengan

diaktifkannya MER maka ASI akan sering menyemprot keluar dengan sendirinya.

Teknik marmet merupakan pijitan dengan menggunakan dua jari, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masingmasing payudara 15 menit. Cara ini sering disebut juga dengan back to nature karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011, hlm.87).

b. Kelebihan teknik marmet

1. Memberikan rasa nyaman karena memeras secara alami
2. Bisa mengatur kekuatan saat memerah

3. Kontak kulit dengan kulit lebih menstimulasi ASI

4. Tidak memerlukan alat

c. Cara kerja teknik marmet

Sel penghasil susu (alveoli) apabila sel tersebut di stimulasi maka akan mengeluarkan ASI ke dalam dan mengumpul di saluran susu di bawah areola

d. Langkah-langkah

1. Posisikan ibu jari dan telunjuk dan jari tengah di belakang pangkah puting susu

2. Dorong lurus ke arah dada

3. Putar-putar ketiga jari ke depan secara bersamaan untuk mengeluarkan ASI



2.2.2. Standar Operasional Prosedur

	TEKNIK MARMET	
PROSEDUR TETAP	NO DOKUMEN	NO REVISI Halaman
	TANGGAL TERBIT	DI TETAPKAN OLEH
1. PENGERTIAN	Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI lebih optimal	
2. TUJUAN	Teknik ini untuk mengoptimalkan keluarnya ASI	
3. INDIKASI	Ibu Nifas	
4. KEBIJAKAN	Prosedur ini membutuhkan kerjasama dengan suami dan keluarga ibu nifas	
5. PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> a. <i>Inform consent</i> dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan teknik marmet b. Ruang tempat melakukan tindakan tidak pengap dan memiliki sirkulasi udara yang baik c. Teknik marmet di lakukan di tempat yang bersih 	
6. PERSIAPAN ALAT	Meja,kursi,handuk,baby oil	
7. CARA KERJA	<ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan b. Atur posisi pasien senyaman mungkin c. Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan BH d. Sebelum memerah payudara, lakukan pemijatan menggunakan 2 jari dengan arah spiral mengelilingi payudara e. Perah payudara selama 5-7 menit dengan telapak tangan dengan posisi ibu jari berada di atas payudara f. Arahkan gerakan mulai dari pangkal payudara menuju areola sampai ASI keluar g. Lakukan pemijatan kedua h. Perah payudara selama 3-5 menit i. Lakukan pemijatan ke tiga j. Perah payudara selama 2-3 menit 	



LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN
PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN
TEKNIK MARMET

Nama : *Bayi Ny. M.*

Alamat : *Jahsan, Kebumen.*

Hari ke-	Frekuensi menyusui	BAK	BAB	Keterangan
Hari ke-2	<i>4 kali</i>	<i>3 kali</i>	<i>1 kali</i>	<i>belum lancar</i>
Hari ke-3	<i>8 kali</i>	<i>5 kali</i>	<i>2 kali</i>	<i>lancar</i>
Hari ke-4	<i>10 kali</i>	<i>7 kali</i>	<i>3 kali</i>	<i>lancar</i>
Hari ke-5	<i>12 kali</i>	<i>6 kali</i>	<i>2 kali</i>	<i>lancar</i>



LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN
PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN
TEKNIK MARMET

Nama : Bayi Ny. F.

Alamat : Kebumen.

Hari ke-	Frekuensi menyusui	BAK	BAB	Keterangan
Hari ke-2	7 kali	3 kali	1 kali	belum lancar.
Hari ke-3	9 kali	3 kali	2 kali	lancar
Hari ke-4	11 kali	5 kali	3 kali	lancar
Hari ke-5	13 kali	7 kali	2 kali	lancar.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Penerapan Teknik Pijat Marmet Untuk Meningkatkan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Dengan Post Partum Spontan”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah mengkaji produksi ASI pada ibu post partum spontan sebelum dan sesudah di lakukan teknik marmet serta memberikan gambaran pelaksanaan pijat marmet yang dapat memberikan manfaat kepada masyarakat, pengembang ilmu atau institusi dan penulis
3. Prosedur 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 anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ada diperoleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang di berikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap di rahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer HP 08363126556

PENELITI



FERI ANGGREIANI

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan persetujuan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh FERI ANGGREIANI dengan judul PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM SPONTAN.

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

Kebumen, 18 mei 2019

Yang memberikan pesetujuan

Saksi



Kebumen, 18 mei 2019

Peneliti



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan persetujuan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh FERI ANGGREIANI dengan judul PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM SPONTAN.

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

Kebumen, 18 mei 2019

Yang memberikan persetujuan
Saksi



Kebumen, 18 mei 2019

Peneliti





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Arungbinang No.15 Kebumen Telepon / Fax (0287) 384088
Email : kesbangpolkebumen@gmail.com Website : www.kesbangpol.kebumenkab.go.id
Facebook : [kesbangpol](https://www.facebook.com/kesbangpol) Twitter : [@kesbangpol_kbm](https://twitter.com/kesbangpol_kbm)

REKOMENDASI

NOMOR : 072/0125/2019

IJIN PENELITIAN

Menunjuk surat dari SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG Nomor: 0182.1/IV.3.LP3M/A/III/2019 tanggal 19 Marêt 2019 permohonan rekomendasi penelitian, dengan ini memberikan REKOMENDASI atas kegiatan penelitian/survey/riset di Kabupaten Kebumen yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : FERI ANGGREIANI
Pekerjaan : Mahasiswi
NIM/NIP/NIK : A01602209
Alamat : Desa Kedungwinangun RT 002 RW 005 Kec. Klirong Kabupaten Kebumen
Jumlah Anggota : -
Penanggung Jawab : Diah Astutiningrum, M.Kep.
Lokasi : RSUD Dr. Soedirman Kabupaten Kebumen
Waktu : 08 April 2019 s/d 08 Juli 2019
Judul/Tema Penelitian : PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM SPONTAN

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Sebelum melaksanakan penelitian/survey/riset wajib terlebih dahulu melaporkan kepada pejabat pemerintah terkait untuk mendapat petunjuk, dengan sebelumnya memberikan copy/salinan/tembusan surat ijin penelitian/survey/riset yang diterbitkan oleh BAP3DA Kab.Kebumen.
2. Pelaksanaan penelitian/survey/riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas pemerintahan. Untuk penelitian yang dapat dukungan dana dari sponsor baik dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak mem bahas masalah politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
4. Surat Rekomendasi ini dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan peraturan yang berlaku.

Demikian untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kebumen, 08 April 2019

a.n. BUPATI KEBUMEN

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN KEBUMEN

Ub. Kepala Seksi Idiologi dan Kewaspadaan

PRATIKNO, S.SOS

Penata Tk. I

NIP.19691102 199510 1 001



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
**BADAN PERENCANAAN DAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN DAERAH
(BAP3DA)**

Jl. Veteran No. 2 Telp/Fax. (0287) 381570, Kebumen - 54311

Nomor : 071 - 1 / 532 / 2019

Kebumen, 8 April 2019

Lampiran :-

Hal : Izin Penelitian

Kepada:

Yth. Direktur RSUD Dr. Soedirman Kebumen

di

T e m p a t

Menindaklanjuti surat rekomendasi Bupati Kebumen nomor 072 / 125 / 2019 tanggal 8 April 2019 tentang Izin Penelitian/ Survey, maka dengan ini diberitahukan bahwa pada Instansi/ wilayah Saudara akan dilaksanakan penelitian oleh :

1. Nama / NIM : Feri Anggreiani/ A01602209
2. Pekerjaan : Mahasiswi SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
3. Alamat : Desa Kedungwinangun RT 002 RW 005 Kec. Klirong Kab. Kebumen
4. Penanggung Jawab : Diah Astutiningrum, M.Kep
5. Judul Penelitian : PENERAPAN TEKNIK PIJAT MARMET UNTUK MENINGKATKAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU DENGAN POST PARTUM SPONTAN
6. Waktu : 8 April 2019 s/d 08 Juli 2019

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan survey/ penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Setelah survey/ penelitian selesai diharuskan melaporkan hasil-hasilnya kepada BAP3DA Kabupaten Kebumen.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

A.n. KEPALA BAP3DA KABUPATEN KEBUMEN



BEKTI HIDAYAT, SE

Pembina

NIP. 19630715 199303 1 002

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Dinkes Kab. Kebumen;
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl..Lingkar Selatan, MuktisariKebumenTelp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 17 Mei 2019

Nomor : 071/01608

Kepada:

Lampiran :

Yth. Dekan STIKES Muhammadiyah
Gombong

Perihal : Ijin Penelitian

di-

Gombong

Menunjuk surat ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor :.071-1/532/ 2019 , 8 Mei 2019, untuk nama:

Nama : Feri Anggreiani
NIM : A01602209
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong
Alamat : Desa Kedungwinangun Rt:002/005 Kec Klirong Kebumen
Judul : Penerapan Teknik Pijat Marmet Untuk Meningkatkan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Dengan Post Partum Spontan
Pembimbing : Sri Abdi Lestari, S.Kep, Ns
Lapangan (Kepala Ruang Peristi)

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 8 Mei 2019 s / d 8 Agustus 2019
Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

DIREKTUR RSUD
Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN



Dr. WISUDO SUPRIHANTORO, M.M
Pembina
196606142000031005

Tembusan Kepada Yth:

- 1 .Direktur RSUD dr. Soedirman Kebumen (sebagai Laporan);
2. Kepala Bagian Tata Usaha;
3. Kepala Bagian Keuangan dan;
- 4) Dinas Terkait;
5. Arsip

GAMBARAN BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DENGAN SEKSIO SESAREA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI RUMAH SAKIT SARININGSIH BANDUNG

¹Clara Ega Ayu Rutiani, ²Lisna Anisa Fitriana

Prodi DIII Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia

Email: ²lisna@upi.edu

ABSTRAK

Bendungan ASI merupakan salah satu masalah pada masa nifas. Bendungan ASI adalah penyempitan pada saluran ASI yang disebabkan karena air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluran. Masa pemulihan pada ibu post seksio sesarea berangsur lebih lambat, beberapa hari setelah tindakan ibu masih merasakan nyeri. Kondisi tersebut menyebabkan ibu merasa cemas, bila ibu merasa tertekan (stress) maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan *let-down* reflex sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran bendungan ASI pada ibu nifas dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Sariningsih Bandung. Metode yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif, rancangan penelitian *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Jumlah sampel sebanyak 26 orang ibu nifas dengan seksio sesarea. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner *six point engorgement scale* (SPES). Hasil penelitian menunjukkan 19 orang (73,1%) ibu nifas terdapat bendungan ASI. Berdasarkan kelompok usia ibu nifas yang terdapat bendungan ASI terbanyak adalah kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 18 orang (69,2%). Berdasarkan kelompok pendidikan ibu nifas yang terdapat bendungan ASI terbanyak adalah kelompok pendidikan SMA yaitu sebesar 13 orang (50%). Berdasarkan kelompok pekerjaan ibu nifas yang terdapat bendungan ASI terbanyak adalah kelompok ibu yang bekerja sebesar 10 orang (38,5%). Berdasarkan kelompok paritas yang terdapat bendungan ASI terbanyak yaitu kelompok primipara sebanyak 11 orang (42,3%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu nifas dengan seksio sesarea di Rumah Sakit Sariningsih Bandung terdapat bendungan ASI. Dengan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dilakukannya perawatan payudara dan penyuluhan mengenai bendungan ASI secara rutin di Rumah Sakit Sariningsih Bandung.

Kata kunci: *Bendungan ASI, ibu nifas, seksio sesaria*

ABSTRACT

Breast engorgement is one of a problem in postpartum period. A few days after getting the act of seksio caesarea, mother are usually pain and will being anxious. If mothers feel stress, there will be the release of the adrenaline causing vasoconstriction veins at alveoli and causing breast engorgement. The aim of this study is to identify the breast engorgement in mothers with seksio caesarea in Sariningsih Hospital in Bandung. The methods used the quantitative descriptive. The sample used accidental sampling. The number of samples are 26 people of mothers with seksio caesarea. The instrument used Six-point Engorgement Scale. The results showed that 19 people (73,1%) mothers is breast engorgement. Based on age groups, mother with breast engorgement were age groups 20-35 year (69,2%) . Based on the education, the most were the group of education high school is as much as 13 people (50 %) . Based on the capital work, the most were group of mothers who works as much as 10 people (38,5 %) . Based on the parity that is most dam breastfeeding groups primipara about 11 people (42,3%). We can conclude that the majority of mothers with seksio caesarea in Sariningsih Hospital are breast engorgement. With the result of research is expected did care breast and information about the breast engorgement routinely in Sariningsih hospital in Bandung.

Keywords: *Breast engorgement, Mother parturition, & Seksio caesarea*

PENDAHULUAN

Angka kejadian seksio sesarea di Indonesia menurut data survey nasional pada tahun 2007 adalah 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Depkes RI, 2008). Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Jitowiyono, 2010).

Menurut Cunningham dkk (2009), masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya "periode" ini tidak pasti sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut memungkinkan hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga dapat terjadi. Masalah yang terjadi selama masa nifas antara lain pendarahan persalinan, eklamsia, infeksi, bendungan asi (bengkak pada payudara atau *breast engorgement*), mastitis dan *postpartum blues*.

Salah satu masalah pada masa nifas adalah payudara bengkak atau bendungan ASI. Penyebab terjadinya bendungan ASI adalah ASI yang tidak segera dikeluarkan yang menyebabkan penyumbatan pada aliran vena dan limfe sehingga aliran susu menjadi terhambat dan tertekan ke saluran air susu ibu sehingga terjadinya peningkatan aliran vena dan limfe yang menyebabkan

payudara bengkak. Hal ini di sebabkan karena perubahan proses fisiologis yang terjadi pada sistem endokrin karena hormon oksitosin yang di sekresikan ke kelenjar otak bagian belakang, yang bekerja pada otot uterus dan jaringan payudara. Pada tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan dapat merangsang produksi ASI, bila ASI tidak segera dikeluarkan maka akan terjadi bendungan ASI. *Breast Engorgment* (bendungan ASI) kebanyakan terjadi pada hari kedua sampai hari kesepuluh postpartum. Sebagian besar keluhan pasien adalah payudara bengkak, keras dan terasa panas (Sarwono, 2005).

Ibu yang melahirkan dengan tindakan seksio sesarea akan menghadapi masalah yang berbeda dengan ibu yang melahirkan secara normal. Pada ibu post seksio sesarea selain menghadapi masa nifas juga harus menjalani masa pemulihan akibat tindakan operasi. Masa pemulihan pun berangsur lebih lambat dibandingkan dengan yang melahirkan secara normal. Beberapa hari setelah tindakan seksio sesarea mungkin ibu masih merasakan nyeri akibat luka insisi, sehingga ibu akan merasakan kesulitan untuk merawat bayinya ataupun melaksanakan aktifitas sehari-harinya. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan ibu measa tidak berdaya dan cemas terhadap kesehatan dirinya dan bayinya (Danuatmadja & Meilasari, 2007).

Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stress maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan *let-down* refleks sehingga air

Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi

Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain

Anita Widiastuti, Siti Arifah, Wiwin Renny Rachmawati

Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Abstrak

Bayi lahir cukup bulan memiliki naluri menyusu 20 - 30 menit setelah dilahirkan. Namun, fakta menunjukkan produksi dan ejsksi air susu ibu (ASI) yang sedikit di hari-hari pertama menyebabkan banyak ibu yang mengalami ketidakefektifan proses menyusui. Tidak terproduksinya ASI diakibatkan karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin. Teknik marmet merupakan perpaduan pemerah dan memijat payudara pada ibu nifas yang dapat merangsang hormon pada proses menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan bayi. Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* bentuk perbandingan kelompok statistik yang dilakukan di Puskesmas Grabag Kabupaten Magelang. Sampel yang digunakan adalah 40 responden *postpartum* pada September - November 2014. Uji statistik menggunakan uji *Mann Whitney U*. Teknik marmet dan masase payudara dalam memengaruhi kelancaran ASI secara statistik terdapat perbedaan (nilai $p = 0,047$). Sedangkan perbedaan dalam memengaruhi berat badan bayi diperoleh nilai $p = 0,038$ sehingga secara statistik tidak terdapat perbedaan. Pemberian perlakuan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar, tetapi tidak terdapat perbedaan teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi kenaikan berat badan bayi.

Kata kunci: Air susu ibu, berat badan bayi, teknik marmet

Abstract

Vigorous babies have suckling instinct for 20 - 30 minutes after born. However, the fact shows that low production and ejection of breastfeed in first days cause many mothers have ineffective breastfeeding problem. The lack of prolactin hormone stimulus affects breastfeed cannot be produced. *Marmet* technique is a combination of breast dairy and massage in puerperium mothers that can stimulate hormone during breastfeeding. This study aimed to compare effects of both *marmet* technique and breast massage in three-day *postpartum* mothers on the smoothness of breastfeeding

and baby weight gain. This study used pre-experimental design with statistical group comparison conducted in Grabag Primary Health Care, Magelang District. The samples used were 40 *postpartum* mother respondents on September - November 2014. The statistical test used *Mann Whitney U-Test*. *Marmet* technique and breast massage affecting the smoothness of breastfeeding were statistically different (p value = 0.047). Meanwhile, the difference in affecting baby weight gain reached p value = 0.038, so statistically no difference found. The treatment of *marmet* technique affects breastfeeding smoother, yet no difference found between *marmet* technique and breast massage in affecting the baby weight gain.

Keywords: Breastfeed, baby weight, *marmet* technique

Pendahuluan

Menyusui merupakan kejadian alamiah. Namun, untuk dapat berhasil menyusui dengan optimal, seorang ibu harus mengetahui tentang air susu ibu (ASI) itu sendiri serta penatalaksanaan menyusui. Kegagalan menyusui sering disebabkan karena faktor psikologis ibu pada hari-hari awal proses menyusui. Ibu sering merasa takut kalau ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya.¹

Idealnya, proses menyusui dapat dilakukan segera setelah bayi dilahirkan. Bayi yang lahir cukup bulan memiliki naluri untuk menyusu 20 - 30 menit setelah dilahirkan. Pada jam-jam pertama, bayi relatif tenang dan memiliki keinginan untuk menyusu. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan banyak ibu yang mengalami ketidakefektifan proses menyusui karena produksi dan

Korespondensi: Anita Widiastuti, Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl. Perintis Kemerdekaan Kotak Pos 221 Magelang 11440, No.Telp: 0293-365185, e-mail: anitawidiastuti123@gmail.com

ejeksi ASI yang sedikit di hari-hari pertama sehingga ibu enggan untuk menyusui bayinya.²

Hakikatnya, tidak ada ibu yang memproduksi ASI sedikit. Dari 100 ibu bersalin, hanya dua ibu yang benar-benar memiliki produksi ASI sedikit dan yang lainnya memiliki produksi ASI yang banyak. Ibu perlu mendapatkan penatalaksanaan dini supaya ibu dapat memahami hal-hal penting yang dapat meningkatkan produksi ASI serta upaya agar pengaliran ASI dapat berhasil dengan baik.¹

Jika menyusui di periode awal kelahiran tidak dapat dilakukan, upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terbaik berikutnya adalah memerah atau memompa ASI selama 10 - 20 menit tiap dua sampai tiga jam sekali hingga bayi dapat menyusui. Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi.²

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara.²

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012, cakupan ASI eksklusif Kabupaten Magelang masih di bawah target nasional.³ Hal ini terjadi karena pemberian minuman selain ASI di hari-hari awal terkait dengan belum keluarnya ASI serta gencarnya promosi susu formula. Mengingat pentingnya pengeluaran ASI pada awal masa menyusui terhadap keberhasilan proses menyusui, peneliti melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan bayi di Puskesmas Grabag, Kabupaten Magelang.

Metode

Jenis penelitian ini termasuk desain *pre-experimental* bentuk perbandingan kelompok statistik, yaitu memberikan perlakuan atau intervensi kemudian dilakukan pengukuran atau observasi. Kelompok intervensi diberikan perlakuan teknik marmet, sedangkan kelompok kontrol diberikan masase payudara.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di Puskesmas Grabag, Kabupaten Magelang pada bulan September - November 2014. Pengambilan sampel menggunakan total sampel. Pada penelitian ini, terdapat

42 ibu nifas yang memenuhi kriteria sampel. Namun, dua ibu tidak dapat dimonitor sampai minggu kedua. Publikasi ini melaporkan hasil dari 40 ibu nifas. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu primipara, ibu nifas tiga hari *postpartum* yang menyusui, dan ibu yang bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu yang mengalami kelainan pada puting susu, ibu yang bayinya memiliki kelainan bibir sumbing, ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), bayi yang mengalami kelainan kongenital dan bayi sakit.

Sebelum melakukan pengumpulan data, penulis terlebih dahulu menyiapkan lima asisten peneliti dalam memberikan intervensi dan melakukan pengamatan. Hal ini dilakukan agar persepsi dari lima asisten peneliti sama sehingga responden mendapatkan perlakuan yang sama dan hasil pengamatan terhindar dari subjektivitas asisten peneliti.

Asisten peneliti memberikan perlakuan teknik marmet kepada 20 responden, sedangkan 20 responden berikutnya diberi perlakuan masase punggung. Pengambilan data dilakukan melalui pengamatan langsung, hasil pengisian lembar kuesioner, dan wawancara terstruktur.

Pemberian intervensi teknik marmet dan masase payudara dimulai dengan demonstrasi pada hari pertama *postpartum*. Responden diberikan lembar *check list* pelaksanaan prosedur yang telah diajarkan untuk dilakukan di rumah. Hari keempat *postpartum*, responden diminta untuk mengisi kuesioner dan dilakukan wawancara terstruktur. Penilaian dilakukan pada hari keempat setelah responden melakukan prosedur selama tiga hari.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar pengamatan dan kuesioner yang berisi skor kelancaran ASI dan berat badan bayi yang dipantau dari berat badan lahir, berat badan usia satu minggu dan berat badan usia dua minggu. Hasil analisis validitas pada lembar pernyataan valid karena semua pernyataan memiliki tingkat signifikansi $< 0,05$. Berdasarkan hasil uji reliabilitas terhadap pernyataan yang dipakai terbukti reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian ini dengan nilai $\alpha = 0,724$.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, menampilkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, variabel kelancaran ASI, perubahan berat badan bayi. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui perbedaan pengaruh variabel independen (teknik marmet) dan masase payudara terhadap variabel dependen (kelancaran ASI) dan perubahan berat badan bayi menggunakan uji *Mann Whitney U* untuk data tidak berpasangan dengan sebaran tidak normal.

Hasil

Penelitian perbedaan pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan bayi di Puskesmas Grabag, Kabupaten Magelang, dilakukan terhadap 40 responden. Responden tersebut kemudian dikelompokkan, terdiri dari 20 responden pertama yang diberi perlakuan teknik marmet dan 20 responden kedua yang diberi perlakuan masase payudara (Tabel 1).

Responden pada penelitian ini telah diupayakan memiliki karakteristik yang hampir sama. Meskipun usia berpengaruh terhadap proses menyusui, peneliti telah berupaya menjadikan responden homogen pada variabel usia untuk meminimalkan bias. Pengaruh hormon menyusui optimal pada masa reproduksi sehat seorang perempuan yang berkisar antara 20 - 35 tahun. Responden yang ikut dalam penelitian ini semuanya primipara. Mayoritas ibu (90%) menyelesaikan pendidikan menengah setingkat sekolah menengah atas (pendidikan formal lebih dari sembilan tahun). Sebanyak 70% ibu bekerja dan dalam satu keluarga sebanyak 77,5% berpendapatan di atas Rp 1.255.000,- sesuai upah minimum regional Kabupaten Magelang.

Berdasarkan gambaran kelancaran ASI, kelompok teknik marmet pada beberapa kriteria memiliki persentase yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok masase payudara. Ibu dapat merasakan aliran ASI yang keluar saat menyusui dan merasakan aliran ASI yang keluar deras dialami oleh semua responden yang diberikan teknik marmet. Demikian juga pengamatan pada bayi saat menyusu bayi lebih tenang dan setelah menyusu bayi tidak rewel serta dapat tidur nyenyak. Pada kriteria kecukupan bayi terhadap ASI, kelompok teknik marmet memiliki persentase lebih tinggi (Tabel 2).

Hasil olah data skor kelancaran ASI kelompok perlakuan teknik marmet, skor paling rendah adalah 16, sedangkan skor tertinggi adalah 20. *Mean* 19,1 dan median 19, sedangkan modus pada skor kelancaran ASI kelompok ini adalah 19 sebanyak 60%. Sedangkan distribusi skor kelancaran ASI untuk kelompok perlakuan masase payudara, skor paling rendah adalah 13 dan skor

tertinggi adalah 20. *Mean* 18,65, hasil ini lebih rendah dibandingkan dengan kelompok perlakuan teknik marmet.

Pengamatan pada perubahan berat badan bayi pada dua minggu pertama dapat dijelaskan bahwa dibandingkan dengan berat badan lahir, berat badan bayi pada kelompok ibu dengan perlakuan teknik marmet 75% naik, 15% yang mengalami penurunan, dan 10% tetap. Sedangkan pada kelompok perlakuan masase payudara, hanya 65% yang memiliki bayi dengan berat badan naik, 20% mengalami penurunan dan 15% berat badannya tetap.

Berdasarkan hasil uji beda pengaruh teknik marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI menggunakan uji *Mann Whitney U*, diketahui teknik marmet memiliki rata-rata peringkat 23,70, sedangkan masase payudara memiliki peringkat 17,30. Pada hasil uji statistik dengan CI 95% diperoleh nilai $p = 0,047$. Berdasarkan hasil ini, secara statistik terdapat perbedaan teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi kelancaran ASI (Tabel 3).

Berdasarkan uji pengaruh menggunakan uji *one sample kolmogorov smirnov* pada masing-masing perlakuan, didapatkan hasil bahwa teknik marmet berpengaruh dengan nilai $p = 0,01$. Sedangkan pada penelitian ini, masase payudara secara statistik tidak berpengaruh dengan nilai $p = 0,07$. Dengan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa teknik marmet lebih memberikan pengaruh

Tabel 1. Karakteristik Responden

Perlakuan	Kategori	n	%
Distribusi usia	15 - 19	3	7,5
	20 - 24	11	27,5
	25 - 29	7	17,5
	30 - 35	19	47,5
Paritas	Primipara	40	100
	Multipara	0	0
Pendidikan	SLTP	4	10
	SLTA	36	90
Pekerjaan	IRT	12	30
	Bekerja	28	70
Pendapatan	< UMR	9	22,5
	> UMP	31	77,5

Tabel 2. Gambaran Kelancaran ASI pada Responden Teknik Marmet dan Responden Masase Payudara

Kelancaran ASI	Teknik Marmet (%)	Masase Payudara (%)
Payudara ibu terasa kencang atau tegang saat puting dihisap bayi	95	95
Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui	92,5	92,5
Ibu dapat merasakan aliran ASI yang keluar saat mulai menyusui	100	95
Ibu menyusui bayinya secara bergantian pada kedua payudara	97,5	97,5
Ibu pernah merasakan ASI yang merembes ketika puting sedang dihisap bayi	90	90
ASI ibu keluar dengan deras	100	95
Saat menyusu bayi terlihat tenang	100	85
Setelah menyusu bayi tertidur pulas	100	97,5
Bayi tidak rewel setelah menyusu	82,5	72,5
Frekuensi air kencing bayi sesuai dengan frekuensi pemberian ASI selama 24 jam	100	97,5

Tabel 3. Hasil Uji Beda Data Penelitian Perbedaan Pengaruh Teknik Marmet dengan Masase Payudara

Variabel	Perlakuan	Mean	SD	SE	U	Nilai p
Kelancaran ASI	Teknik marmet	23,70	0,911	0,114	136	0,047
	Massase payudara	17,30	1,565	0,109		
Kenaikan BB bayi	Teknik marmet	22,10	0,510	0,114	168	0,38
	Massase payudara	18,90	0,489	0,109		

Keterangan:

SD = Standar Deviasi, SE = Standar Error, U = *Mann Whitney U*

dalam kelancaran ASI dibandingkan dengan teknik masase payudara.

Pengaruh teknik marmet dan masase payudara terhadap kenaikan berat badan bayi dengan menggunakan uji *Mann Whitney U* diketahui bahwa peringkat rata-rata pada kelompok teknik marmet 22,10 dan masase payudara 18,90. Pada hasil uji statistik dengan CI 95%, diperoleh nilai $p = 0,38$, maka secara statistik tidak terdapat perbedaan teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi berat badan pada periode neonatus (Tabel 3).

Pembahasan

Hasil analisis uji statistik pada penelitian ini tentang perbedaan teknik marmet dan masase payudara terhadap kelancaran ASI menunjukkan adanya perbedaan secara statistik. Berdasarkan pengamatan dan wawancara terstruktur kelompok responden yang mendapatkan teknik marmet pada empat hari *postpartum*, persentase skor kelancaran ASI tinggi lebih banyak bila dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Fakta ini didukung oleh penelitian tentang pemberian intervensi teknik marmet terhadap kelancaran ASI yang pernah dilakukan sebelumnya. Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa terdapat perbedaan kelancaran ASI pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil yang ditunjukkan dengan nilai $OR = 11,5$ yang berarti bahwa dengan pemberian intervensi mampu meningkatkan 11,5 kali lebih baik produksi ASI-nya dibandingkan dengan kelompok kontrol.⁴

Hasil yang senada juga disampaikan oleh Ulfah,⁵ berdasarkan penelitiannya yang menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan teknik marmet pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak delapan responden (53,3%) dan pengeluaran ASI lancar sebanyak tujuh responden (46,7%). Sedangkan setelah pemberian teknik marmet, didapatkan bahwa seluruh responden sejumlah 15 responden pada kelompok perlakuan pengeluaran ASI lancar. Kesimpulannya adalah pemberian teknik marmet pada ibu *postpartum* efektif terhadap kelancaran pengeluaran ASI.

Teknik marmet adalah kombinasi memijat dan memompa payudara yang dapat meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Yokoyama,⁶ dalam pub-

likasi penelitiannya menjelaskan bahwa memberikan pijatan pada payudara disertai dengan pengosongan isi payudara akan mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Sedangkan masase payudara hanya mengeluarkan ASI yang sudah tersimpan di sinus payudara ibu sehingga sangat efektif apabila untuk memperlancar ASI dilakukan pemberian masase disertai dengan proses pengosongan ASI pada payudara untuk merangsang kedua hormon yang bekerja dalam proses menyusui.^{1,2}

Hasil penelitian Desmawati,⁷ dijelaskan bahwa dengan memberikan masase pada *areola mammae* sejak dini sangat bermanfaat untuk membantu proses pengeluaran ASI. Pada *postpartum* yang diberikan intervensi 12 jam setelah bersalin, ASI keluar pada 18 jam setelah bersalin. Masase pada *areola mammae* merangsang pengeluaran oksitosin sehingga memperlancar proses pengeluaran ASI.

Becker,⁸ melakukan penelitian di unit neonatal, penelitian ini menjelaskan bahwa untuk menghasilkan volume air susu yang lebih banyak, ibu yang akan menyusui harus berada dalam kondisi rileks secara psikologis. Selain itu, dapat juga dilakukan pijatan sambil dilakukan pengosongan atau pemompaan. Dengan memperhatikan teknik-teknik ini, proses menyusui menjadi lebih efektif.

Jutte,⁹ melakukan penelitian dengan memberikan teknik marmet pada perempuan menyusui. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa jumlah lubang pada puting yang aktif dan berfungsi baik menjadi lebih banyak. Usia ibu dan bayi tidak berpengaruh terhadap jumlah lubang pada puting yang aktif.

Tindakan penatalaksanaan menyusui pada *postpartum* sangat dibutuhkan karena menurut penelitian Ahluwalia,¹⁰ para ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya disebabkan oleh adanya kesulitan pada awal proses pemberian ASI pada bayinya. Dewey,¹¹ dalam penelitiannya menyebutkan bahwa supaya proses menyusui dapat berjalan dengan baik, proses pemberian ASI dan faktor-faktornya harus dievaluasi dalam waktu 72 - 96 jam *postpartum*.

Pemberian perlakuan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar dibandingkan dengan per-

lakukan masase payudara. Mengacu pada pendapat Bobak,¹² kelancaran produksi ASI dapat diketahui dengan melihat indikator berat badan bayi pada usia dua minggu. Apabila ASI tercukupi, berat badan dapat meningkat atau minimal sama dengan berat badan bayi pada waktu lahir.¹²

Pada penelitian ini, kelancaran ASI hasil pemberian teknik marmet dan masase payudara tidak berpengaruh secara signifikan pada perubahan berat badan bayi. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wright,¹³ yang menunjukkan bahwa pada periode neonatus, tidak ada perbedaan berat badan maupun lingkaran lengan pada responden. Responden yang diberikan perlakuan pemberian ASI dengan frekuensi lebih sering dengan kelompok yang pemberiannya biasa, pertumbuhannya tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Perubahan menjadi lebih jelas pada penelitian yang dilakukan pada bayi yang telah mulai menggunakan energinya untuk aktivitas motorik. Perbedaan sangat jelas bila bayi telah mencapai usia enam bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pertumbuhan dan perkembangan Elizabeth Hurlock,¹⁴ pada masa bayi atau neonatus, yaitu dari lahir sampai 14 hari individu baru melakukan penyesuaian terhadap lingkungan yang baru. Terdapat empat penyesuaian utama yang harus dilakukan sebelum bayi memperoleh kemajuan perkembangan, yaitu perubahan suhu, pernapasan, menghisap, dan menelan serta pembuangan melalui organ sekresi sehingga pada masa ini bayi mengalami masa tenang dan tidak banyak terjadi perubahan, baik dalam pertumbuhan maupun perkembangannya.

Kesimpulan

Pemberian perlakuan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar. Responden lebih banyak yang merasakan aliran ASI lebih deras saat menyusui. Hasil pengamatan pada bayi dalam kelompok teknik marmet, bayi yang tenang dalam menyusui, tidak rewel saat menyusui dan tidur pulas setelah menyusui memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan kelompok masase payudara. Secara statistik, terdapat perbedaan pada kelancaran ASI antara responden yang diberikan perlakuan teknik marmet dengan responden yang diberikan masase payudara. Untuk variabel kenaikan berat badan bayi, secara statistik tidak terdapat perbedaan antara teknik marmet dengan masase payudara dalam memengaruhi kenaikan berat badan bayi.

Saran

Disarankan kepada tenaga kesehatan yang mengelola ibu hamil maupun *postpartum* untuk mensosialisasikan dan mengajarkan teknik marmet, juga membantu ibu nifas dan keluarga untuk melakukan teknik marmet agar ibu termotivasi melaksanakan tindakan teknik marmet

mandiri sehingga proses menyusui lebih efektif.

Daftar Pustaka

1. Utami R. Panduan praktis menyusui. Jakarta: Pustaka Bunda; 2009.
2. La Leche League International [home page on internet]. How to get your milk supply off to a good start [update 2013 March 26; cited 2014 June 20]. Available from: <http://www.la lecheleague.org/nb/nbjulaug05p142.html>.
3. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. Buku profil kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2012. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Semarang; 2013.
4. Mardiyansih E, Setyowati S, Sabri L. Efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio di Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah. Jurnal Keperawatan Sudirman. 2011 [diakses tanggal 6 November 2014]. Diunduh dalam: <http://jks.fkik.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/321>.
5. Ulfah RRM. Efektivitas pemberian teknik marmet terhadap pengeluaran asi pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. 2012 [diakses tanggal 6 November 2014]. Diunduh dalam: <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/9987>.
6. Yokoyama Y, Ueda T, Irahara M, Aono T. Releases of oxytocin and prolactin during breast massage and suckling in puerperal women. European Journal of Obstetric Gynecology and Reproductive Biology [serial on the internet]. 1994 Jan [cited 2014 Nov 19]. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/resultsadvanced>.
7. Desmawati. Penentu kecepatan pengeluaran air susu ibu setelah sectio caesarea. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2013; 7 (8): 360-4.
8. Becker GE, Smith HA, Cooney F. Methods of milk expression for lactating women. Cochrane Database Systematic Review [serial on the internet]. 2015 [cited 2015 June 21]; 7: 12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161398>.
9. Jutte J, Hohoff A, Sauerland C, Wiechmann D. In vivo assessment of number of milk duct orifices in lactating women and association with parameters in the mother and the infant. BMC Pregnancy Childbirth [serial on internet]. 2014 [cited 2014 Nov 6]; 14: 124. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992155/>.
10. Ahluwalia IB, Morrow B, Hsia J. Why do women stop breastfeeding? finding from the pregnancy risk assessment and monitoring system. Journal Pediatrics [serial on internet]. 2005 [cited 2014 Nov 4]; 116: 1408-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12949292>.
11. Dewey K, Nommsen-Rivers L, Heining M, Cohen R. Risk faktor for sub-optimal infant breastfeeding behavior, delayed onset lactation, and excess neonatal weight loss. Journal Pediatrics. 2003; 112: 607-19.
12. Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD. Buku ajar keperawatan maternitas. Jakarta: EGC; 2005.
13. Wrigh MJ, Bentley ME, Mendez MA, Adair LS. The interactive association of dietary diversity scores and breast-feeding status with weight and length in Filipino infants aged 6-24 months. Public Health Nutrition [serial on the internet]. 2015 [cited 2014 Nov 6]; 10: 1762-73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25728248>.
14. Tjandrasa M. Perkembangan anak. Hulok A, terj. Jakarta: Erlangga; 2000.

EFEKTIVITAS PIJAT MARMET DENGAN PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP KECUKUPAN ASI BAYI PADA IBU *POST PARTUM* DI BPM HJ. NAWANGSIH SEMARANG

Wahyu Nuraningsih *), Machmudah **), Sayono ***)

*) Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

**) Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan UNIMUS Semarang

***) Dosen Jurusan Keperawatan UNIMUS Semarang

ABSTRAK

Persentase ibu menyusui 42% dari ibu *post partum*. Sebanyak 44% yang berhasil laktasi pada jam 1 pertama setelah lahir, dan 62% pada hari pertama setelah lahir, serta 50,8% dalam 1 bulan pertama. Laktasi dini atau pemberian ASI awal pada jam pertama setelah lahir akan merangsang terjadinya peningkatan prolaktin dalam darah dan mencapai puncak pada 45 menit pertama. Jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan desain menggunakan *post test with control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang sebanyak 32 ibu. Jumlah sampel yang akan digunakan pada masing-masing kelompok sebanyak 16 responden. Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak yaitu 15 responden (93,8%) dan sedikit yaitu 1 responden (6,3%). Kecukupan ASI setelah pijat *Woolwich* sebagian besar adalah banyak yaitu 10 responden (62,5%) dan sedikit yaitu 6 responden (37,5%). Ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang ($P\text{ value} = 0,035$). Pihak BPM diharapkan dapat menggunakan intervensi kombinasi pijat marmet dan pijat *woolwich* sebagai bentuk intervensi yang dapat meningkatkan kecukupan ASI. Pihak BPM diharapkan tetap menerapkan sistem rawat gabung serta membuka kelas prenatal khususnya tentang menyusui.

Kata kunci : Kecukupan ASI, BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui, lama bayi tenang atau tidur setelah menyusui

ABSTRACT

The percentage of breastfeeding mothers 42% of post partum mothers. As many as 44% of successful lactation in the first hour after birth, and 62% on the first day after birth, and 50.8% in the first month of the first. Early lactation or breast-feeding early in the first hour after birth will stimulate the increase of prolactin in the blood and reach the peak in the first 45 minutes. This type of research *Quasi Experiment* with design using two group post-test design. The population in this study is the mother post partum in BPM Hj. Nawangsih Semarang as many as 32 mothers. The number of samples that will be used in each group a total of 16 respondents. The sampling technique used *purposive sampling*. Adequacy of milk after the massage Marmet most are a lot of 15 respondents (93.8%) and less that 1 respondent (6.3%). Adequacy of milk after the massage *Woolwich* most are a lot of 10 respondents (62.5%) and less that 6 respondents (37.5%). There are differences Marmet massage and massage *Woolwich* on Adequacy of milk in mothers postpartum in BPM Hj. Nawangsih Semarang ($P\text{-value} = 0.035$). BPM parties are expected to use a combination of interventions Marmet massage and massage *Woolwich* as a form of intervention that can increase milk.

Key words : Adequacy of milk, baby BB, BAK frequency, frequency of feeding, infant long quiet / sleep after feeding

PENDAHULUAN

Masa *post partum* sering dikenal dengan masa nifas atau masa puerperium. Meskipun masa *post partum* terjadi dalam waktu enam minggu, tetapi lamanya masa ini bervariasi pada setiap ibu. Pemberian perawatan selama masa ini sangat bermanfaat bagi ibu *post partum*, bayinya, serta keluarganya (Solehati, Kosasih, & Cecep, 2015, hlm.99).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan (Astuti, 2014, hlm.35).

Setelah bayi lahir, nutrisi memainkan peran terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. Makanan / nutrisi yang sehat pada bayi yang memenuhi kualitas dan kuantitas yang memadai, yaitu air susu ibu (ASI). Kebutuhan nutrisi bayi 0-6 bulan yang paling utama yaitu dengan memberikan ASI, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan pada bayi dan proses pemberian ASI dapat dilakukan melalui proses menyusui (Nirwana, 2014, hlm.76).

Pada proses menyusui ini akan memberikan dampak yang baik seperti pada proses awal menyusui, setelah bayi lahir terdapat zat kekebalan tubuh yang terdapat pada kolostrum yang kaya akan protein dan mengandung imunoglobulin A yang keluar pertama kali melalui ASI pada hari pertama sampai ke 3-5. Cairan ini mengandung badan-badan granuler besar yang disebut korpuskulum yang dilepaskan dari glandula atau leukosit yang mengandung lemak. Kolostrum ini dihasilkan pada hari pertama dan hilang pada akhir minggu kedua. Proses menyusui juga akan membantu reflek bayi untuk menghisap yang menyebabkan kebutuhan kasih sayang (*asih*) pada bayi terpenuhi dan membantu proses bonding. Proses pengeluaran ASI dapat terjadi karena adanya refleks menghisap juga dapat dipengaruhi proses hormonal terutama oksitosin dan prolaktin (Baskoro, 2008, hlm.59).

Permasalahan tidak lancarnya proses keluarnya ASI yang menjadi salah satu penyebab seseorang tidak dapat menyusui bayinya sehingga proses menyusui terganggu/terhambat karena itu diperlukan diadakannya pendekatan pada masyarakat untuk dapat mengubah kebiasaan buruk memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dan pengenalan berbagai metode yang dapat membantu ibu menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI (Arisman, 2009, hlm.37).

ASI tidak akan keluar secara efisien dan menyebabkan bayi masih merasa lapar dan tidak puas, untuk memuaskan rasa laparnya, bayi akan menghisap lebih keras dan lebih lama sehingga dapat membuat puting ibu nyeri. Puting yang nyeri juga dapat mengakibatkan lecet. Puting yang lecet mudah terinfeksi oleh bakteri dan bisa menyebabkan abses pada payudara. Payudara yang tidak dikosongkan secara efektif dapat menyebabkan ASI terakumulasi dalam sinus dibawah areola. Situasi ini dapat mengakibatkan pembengkakan payudara (Soetjningsih, 2007, hlm.53).

Payudara yang tetap bengkak dalam waktu yang lama, maka payudara tersebut bisa berhenti menghasilkan ASI karena payudara akan mengirim sinyal ke otak dan otak akan berhenti melepaskan hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang turun dapat menyebabkan payudara akan berhenti memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan berhenti memproduksi ASI apabila keadaan tersebut terjadi secara terus menerus tanpa perawatan yang benar sehingga proses menyusui akan berhenti dan bayi akan kehilangan nutrisi terbaiknya (Soetjningsih, 2007, hlm.45). Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu perawatan payudara, pijat bayi, massage payudara, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pijat oksitosin *vertebrae* pada ibu.

Metode lain yang dapat digunakan untuk pengeluaran ASI yang dapat diterapkan secara praktis oleh ibu ataupun keluarga dirumah yaitu teknik marmet. Teknik marmet merupakan suatu teknik yang

digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali refleksi keluarnya air susu atau *milk ejection refleks* (MER) sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya MER maka ASI akan sering menyemprot keluar dengan sendirinya. Teknik marmet merupakan pijatan dengan menggunakan dua jari, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 15 menit. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011, hlm.87).

Persentase ibu menyusui 42% dari ibu *post partum*. Sebanyak 44% yang berhasil laktasi pada jam 1 pertama setelah lahir, dan 62% pada hari pertama setelah lahir, serta 50,8% dalam 1 bulan pertama. Laktasi dini atau pemberian ASI awal pada jam pertama setelah lahir akan merangsang terjadinya peningkatan prolaktin dalam darah dan mencapai puncak pada 45 menit pertama. Apabila ASI dikeluarkan atau dikosongkan secara menyeluruh maka akan meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak. Pemberian ASI awal dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.

Banyak juga seorang ibu rumah tangga yang tidak mau menyusui, walaupun dirinya selalu bersanding dengan bayinya 24 jam, dikarenakan ibu tersebut takut terlalu kurus atau terlalu gemuk karena sering makan dan juga ngemil atau mengonsumsi makanan apapun dengan alasan ibu selalu merasa lapar jika menyusui seorang bayi, dan inginnya selalu makan terus-menerus.

METODE PENELITIAN

Tujuan penelitian ini, untuk membuktikan efektifitas pijat Marmet dengan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi *post partum*.

Metode ini menggunakan *Quasi Experiment*, rancangan penelitian ini menggunakan *post test with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang sebanyak 32 orang. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pijat Marmet sebanyak 16 *post partum* dan kelompok pijat *Woolwich* sebanyak 16 *post partum*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dari penelitian ini meliputi ibu dan bayi. Kriteria eksklusi dari penelitian ini meliputi ibu *post partum* yang buta huruf, ibu *post partum* yang bayinya meninggal, ibu yang melahirkan bayi prematur.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari baby oil, tisu basah, timbangan bayi yang sudah diuji tera, lembar observasi bayi yang berisi berat badan bayi, frekuensi BAK/hari, frekuensi menyusui bayi / hari, jumlah waktu bayi tidur / hari, frekuensi menyusui bayi / hari, lembar prosedur pijat marmet, lembar prosedur pijat *woolwich*. Pengolahan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut : *Editing, coding, entry, tabulating, cleaning*.

Jika $P \text{ value} \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi *post partum*. Jika $P \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi *post partum*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur Ibu *Post Partum*

Tabel 1

Distribusi subjek penelitian berdasarkan umur ibu *post partum* yang dilakukan pijat Marmet di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Variabel	n	Rerata	Min	Maks	Simpangan Baku
Umur ibu <i>post partum</i>	16	24,56	20	30	3,386

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa umur ibu *post partum* rata-rata adalah 24,56 tahun dengan simpangan baku 3,386.

Umur paling muda adalah 20 tahun dan umur tertinggi adalah 30 tahun.

Tabel 2

Distribusi subjek penelitian berdasarkan umur ibu *post partum* yang dilakukan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Variabel	n	Rerata	Min	Maks	Simpangan Baku
Umur ibu <i>post partum</i>	16	25,06	20	32	3,750

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa umur ibu *post partum* rata-rata adalah 25,06 tahun dengan simpangan baku

3,750. Umur paling muda adalah 20 tahun dan umur tertinggi adalah 32 tahun.

2. Jenis Kelamin bayi

Tabel 3

Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin bayi yang ibunya dilakukan pijat Marmet di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	7	43,8
Perempuan	9	56,3
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi yang ibunya

dilakukan pijat Marmet sebagian besar adalah perempuan sebanyak 9 orang (56,3%).

Tabel 4

Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin bayi yang ibunya dilakukan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	6	37,5
Perempuan	10	62,5
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi yang ibunya dilakukan pijat Woolwich

sebagian besar adalah perempuan sebanyak 10 orang (62,5%).

3. Lingkungan Kamar

Tabel 5

Distribusi subjek penelitian berdasarkan lingkungan kamar yang ibunya dilakukan pijat Marmet di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Lingkungan Kamar	Frekuensi	Persentase
Pakai AC	0	0
Tidak pakai AC	16	100
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa lingkungan kamar bayi yang

dilakukan pijat Marmet tidak pakai AC sebanyak 16 orang (100%).

Tabel 6

Distribusi subjek penelitian berdasarkan lingkungan kamar bayi yang dilakukan pijat Woolwich di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Lingkungan Kamar Bayi	Frekuensi	Persentase
Pakai AC	0	0
Tidak pakai AC	16	100
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa lingkungan kamar bayi yang dilakukan pijat Woolwich tidak pakai AC sebanyak 16 orang (100%).

B. Pengukuran Parameter Kecukupan ASI

1. BB bayi

Tabel 7

Deskripsi Berat Badan berdasarkan pijat Marmet dan Woolwich di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	BB bayi			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	2.400	3.400	2.831,25	359,108
	14	2.700	3.800	3.256,25	359,572
	Δ	300	400	425,00	
Woolwich	2	2.500	3.200	2.925,00	198,326
	14	2.700	3.600	3.168,75	252,240
	Δ	200	400	243,75	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BB bayi setelah pijat Marmet yang normal sebanyak 16 orang (100%). BB bayi setelah pijat Woolwich

yang normal sebanyak 16 orang (100%).

2. Frekuensi BAK dalam 24 jam

Tabel 8
Deskripsi frekuensi BAK dalam 24 jam berdasarkan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	Frekuensi BAK dalam 24 jam			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	5	20	16,12	3,462
	14	5	28	19,13	4,365
	Δ	0	8		
<i>Woolwich</i>	2	6	17	12,69	4,347
	14	7	17	13,69	4,301
	Δ	1	0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi BAK setelah pijat Marmet sebagian besar adalah normal sebanyak 15 orang (93,8%). Frekuensi BAK setelah pijat

Woolwich sebagian besar adalah normal sebanyak 11 orang (68,8%).

3. Frekuensi menyusu dalam 24 jam

Tabel 9
Deskripsi frekuensi menyusu dalam 24 jam berdasarkan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	Frekuensi menyusu dalam 24 jam			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	6	14	9,81	2,105
	14	7	15	11,62	1,857
	Δ	1	1		
<i>Woolwich</i>	2	6	10	8,06	1,276
	14	6	10	8,81	1,276
	Δ	0	0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi menyusu setelah pijat Marmet sebagian besar adalah normal sebanyak 15 orang (93,8%). Frekuensi menyusu setelah pijat *Woolwich* sebagian besar adalah

tidak normal sebanyak 10 orang (62,5%).

4. Lama bayi tenang atau tidur setelah menyusu

Tabel 10
Deskripsi lama bayi tenang atau tidur setelah menyusu berdasarkan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	Lama bayi tenang atau tidur setelah menyusu			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	180	995	765	242,382
	14	665	1020	920,31	108,235
	Δ	485	25		
<i>Woolwich</i>	2	670	945	801,25	89,713
	14	720	1.210	945,94	137,359
	Δ	50	265		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi lama bayi tenang/tidur setelah pijat Marmet sebagian besar adalah normal sebanyak 14 orang (87,5%). Frekuensi lama bayi tenang/tidur setelah pijat *Woolwich*

sebagian besar adalah normal sebanyak 13 orang (81,3%).

5. Kecukupan ASI setelah pijat Marmet dan pijat *Woolwich*

Tabel 11

Distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan kecukupan ASI setelah pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Kecukupan ASI setelah pijat Marmet	Frekuensi	Persentase
Sedikit	1	6,3
Banyak	15	93,8
Jumlah	16	100

Kecukupan ASI setelah pijat <i>Woolwich</i>	Frekuensi	Persentase
Sedikit	6	37,5
Banyak	10	62,5
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak sebanyak 15 orang (93,8%). Kecukupan ASI setelah pijat

Woolwich sebagian besar adalah banyak sebanyak 10 orang (62,5%).

C. Perbedaan Pijat Marmet dan Pijat *Woolwich* terhadap Kecukupan ASI

Tabel 12

Perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (n=32)

Variabel	Mean Rank	P value
Kecukupan ASI dengan pemberian pijat Marmet	19	0,035
Kecukupan ASI dengan pemberian pijat <i>Woolwich</i>	14	

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa P-value = 0,035, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi

ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang ($P \text{ value} \leq 0,05$).

D. Pembahasan

1. Kecukupan ASI dengan pemberian pijat Marmet
Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak sebanyak 15 responden (93,8%) dan sedikit sebanyak 1 responden (6,3%).

Memerah ASI dengan teknik Marmet awalnya diciptakan oleh

seorang ibu yang harus mengeluarkan ASInya karena alasan medis. Awalnya ia kesulitan mengeluarkan ASI dengan refleks yang tidak sesuai dengan refleks keluarnya ASI saat bayi menyusu. Hingga akhirnya ia menemukan satu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat. Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat,

maka seharusnya tidak akan terjadi masalah dalam kecukupan ASI ibu melatih memerah dengan teknik marmet ini, maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Evariny, 2007, hlm.65).

Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili turunan kelenjar yang mengekskresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelia di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari areola (bagan yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk kedalam) mulut bayi.

Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut salah satunya adalah sindrom ASI kurang, sehingga bayi merasa tidak puas setiap setelah menyusui, bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu, tinja bayi keras, payudara tidak membesar, mengakibatkan gagalnya pemberian ASI pada bayi (Perinasia, 2011, hlm.56). Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI kurang adalah tidak dilakukannya persiapan puting terlebih dahulu dan kurangnya reflek oksitosin (Maryunani, 2012, hlm.37).

Kecukupan ASI yang kurang dapat ditanggulangi dengan beberapa upaya diantaranya dengan memperhatikan gizi ibu menyusui yaitu perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum

ataupun cara mengeluarkan ASI. Tentu saja semakin sering menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran serta hindari pekerjaan terlalu lelah. Sesudah melahirkan ibu dapat langsung menyusui bayinya 1 jam pertama segera setelah melahirkan. Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10- 15 menit di setiap payudara (Sulistyawati, 2009, hlm.38).

Beberapa ibu *post partum* tidak langsung mengeluarkan ASI setelah melahirkan karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli (Soetjningsih, 2007, hlm.56).

Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. ASI dapat keluar dari payudara akibat adanya otot-otot yang mengerut yang dapat distimulasi oleh suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini terutama pada pengeluaran hormon endorphen. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran endorphen yang menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin memacu sel-sel myoepithel yang mengelilingi

berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke ductuli menuju sinus dan puting untuk dihisap oleh bayi.

Seringkali saat sudah terproduksi ASI tetap tidak dapat dikeluarkan akibat adanya sumbatan maupun kurangnya rangsangan pada otot polos untuk berkontraksi, dengan adanya pemijatan langsung pada payudara maka aliran ASI dalam payudara akan lancar dan menyebabkan rangsangan pada otot halus di kelenjar payudara dapat mengeluarkan dan memproduksi ASI dalam jumlah yang banyak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.

Salah satu cara meningkatkan kecukupan ASI melalui salah satu faktor yang mempengaruhinya yaitu perawatan payudara dan faktor fisiologis dapat dilevelkan intervensi

Efektivitas Pijat Marmet Dengan Pijat Woolwich (wahyunurani505@yahoo.com)

9

dengan perawatan payudara adalah upaya dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsang terhadap otot-otot buah dada ibu, dengan cara pengurutan atau massase diharapkan dapat memberi rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut (Wulandari, 2011, hlm.35).

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2014, hlm.45) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan atau kecukupan ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menjang, ibu bekerja, dan pengaruh atau promosi pengganti ASI.

2. Kecukupan ASI setelah pijat *Woolwich*
Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan ASI setelah pijat

Woolwich sebagian besar adalah banyak sebanyak 10 responden (62,5%) dan sedikit sebanyak 6 responden (37,5%).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu : kolostrum, ASI susu transisi dan air susu matur. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar berwarna kekuningan mengandung banyak protein, antibodi, dan immunoglobulin. ASI transisi atau peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 yang mengandung protein semakin rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. ASI matang

kekuningan (Maryunani, 2012, hlm.86).

Volume ASI yang diproduksi dan dikeluarkan oleh kelenjar payudara dapat berbeda berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Astutik, 2014, hlm.15). Produksi ASI yang akan dihasilkan ibu pada kelenjar payudaranya tidaklah sama setiap waktunya. Dikatakan bahwa volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu (Wiji, 2013, hlm.45).

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml/hari. Produksi ASI mulai menurun 500-700 ml setelah 6 bulan pertama, 400-600 pada 6 bulan kedua usia bayi, dan akan

menjadi 300-500 ml pada tahun kedua usia anak (Wiji, 2013, hlm.43)

Hj. Nawangsih Semarang
Hasil penelitian dapat diketahui bahwa P-value = 0,035, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (Pvalue \leq 0,05).

Kecukupan ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan banyaknya ASI tersebut diasumsikan sama dengan kecukupan ASI. Meningkat dan menurunnya produksi ASI dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti makanan yang dikonsumsi ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologis, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi menyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan konsumsi rokok serta alkohol (Wiji, 2013, hlm.56)

Hormon oksitosin berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar (Wiji, 2013, hlm.67). Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi. (Perinasia, 2011, hlm.67)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Risani (2013, hlm.56) presentase responden yang

dibanding responden yang tidak diberi perlakuan pijat oksitosin 10%. Pada responden yang pengeluaran ASI-nya tidak lancar masih ditemukan pada responden yang diberi pijat oksitosin sebesar 20%. Namun presentase tersebut lebih rendah dibandingkan yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 90%.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor nutrisi dan psikologis ibu sebagai faktor yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan. Walaupun peneliti telah berusaha untuk mengontrol *confounding factor* dengan cara menetapkan kriteria dalam sampel penelitian akan tetapi faktor nutrisi dan psikologis tidak bisa dikontrol oleh peneliti. Keterbatasan ini disadari oleh peneliti karena secara teoritis, faktor nutrisi dan psikologis ibu menyusui merupakan faktor yang mempengaruhi kecukupan ASI.

SIMPULAN

1. Kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak yaitu 15 responden (93,8%).
2. Kecukupan ASI setelah pijat *Woolwich* sebagian besar adalah banyak yaitu 10 responden (62,5%).
3. Ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (P-value=0,035).

SARAN

1. Bagi BPM Hj. Nawangsih Semarang dan pelayanan keperawatan Pihak BPM diharapkan dapat menggunakan intervensi kombinasi pijat Marmet dan pijat *Woolwich* sebagai

bentuk intervensi yang dapat meningkatkan kecukupan ASI. Pihak BPM diharapkan tetap menerapkan sistem rawat gabung serta membuka kelas prenatal khususnya tentang menyusui.

2. Bagi Perawat dan Bidan
Pelatihan tentang intervensi kombinasi teknik pijat Marmet dan pijat *Woolwich* perlu dilakukan pada perawat dan bidan sehingga perawat dan bidan dapat mengajarkan teknik ini pada ibu nifas.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih besar.
 - b. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan mengontrol faktor nutrisi dan faktor psikologis ibu menyusui.
 - c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian kualitatif tentang masalah-masalah yang muncul pada saat proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan : Buku ajar ilmu gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Astutik, Y.R. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Baskoro, A. (2008). *ASI Panduan Praktisi Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media.
- Evariny. (2007). *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*.
- Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Nirwana, A.B. (2014). *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurdiansyah. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Bayi*. Jakarta : Bukune.
- Pace. (2011). *Breastfeeding. The journal of the American Medical Association*
- Perinasia. (2011). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Solehati, T & Kosasih, E & Cecep. (2015). *Konsep & Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : Refika Aditama.
- Soetjiningsih. (2007). *ASI : Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiji, R.N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wulandari, S.R & Handayani, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

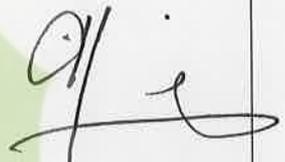


PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Feri Anggreiani
NIM/NPM : A01602209
NAMA PEMBIMBING : Diah Astutiningrum, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	10 - Oktober 2018	Konsul Tema Acc Lampir BAB 1	
2	16/10/2018	Revisi Latar Belakang	
3	26/10 - 2018	Revisi penulisan athenia & Bab 1, Tugasan penulisan Lampiran Bab 3	
4.	01-11-2018	Revisi Bab 3. Lengkapinya lembar pengesahan & Dapus	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	5/11/2018	Revisi BAB 3 lengkap dg lembar pengesahan dan dapus.	
6	08/11/2018	Revisi di bag Instrumen + Dapus. Cek Seting di laptop.	
7.	09/11/2018	ace Sidang	
8.	19 Juni 2019	Revisi per kuis dan pembahasan.	
9.	28 Juni 2019	Revisi BAB IV dan V, Abstrak.	

Mengetahui

Ketua Program Studi


NurLaila, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	29 Juni 2019	re ufi sidang	



Mengetahui
Ketua Program Studi



Nidiana S.Kep.Ns.M.Kep