

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA DENGAN TEKNIK PIJAT
OKETANI TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA
ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DI KLINIK
BIDAN PRAKTEK MANDIRI NELLY HARAHAP
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

SKRIPSI

Oleh :

**RESTI YOLANDA
NIM. 17010063**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA DENGAN TEKNIK PIJAT
OKETANI TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA
ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DI KLINIK
BIDAN PRAKTEK MANDIRI NELLY HARAHAP
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**RESTI YOLANDA
NIM. 17010063**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA DENGAN TEKNIK PIJAT
OKETANI TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA
ASUHAN KEPERAWATAN IBU POST PARTUM DI KLINIK
BIDAN PRAKTEK MANDIRI NELLY HARAHAHAP
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan
Di Kota Padangsidimpuan

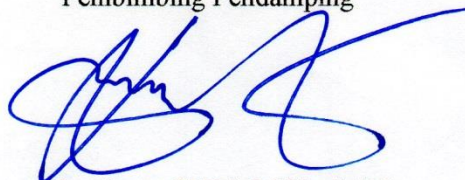
Padangsidimpuan, September 2021

Pembimbing Utama



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Pembimbing Pendamping



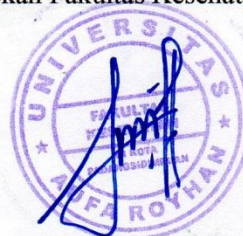
Dr. Anto. SKM, M.Kes, MM

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana



Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

Dekan Fakultas Kesehatan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Resti Yolanda
NIM : 17010063
Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap Padangsidimpuan Tahun 2021” benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Agustus 2021
Penulis

Resti Yolanda
NIM: 17010063

IDENTITAS PENULIS

Nama : Resti Yolanda
NIM : 17010063
Tempat/Tanggal Lahir : Aek Natas, 30 November 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Aek Natas
Riwayat Pendidikan:
1. SD : Lulus 2011
2. SMP : Lulus 2014
3. SMA : Lulus 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post partum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan Tahun 2021 ”, sebagai salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. Anto, SKM, M.Kes,MM, pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Mastiur Napitupulu, M.Kes, selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Akhyar Fauzi Ginting, S.Kep. MK.M, selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb, selaku kepala tempat penelitian
8. Seluruh Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhann di Kota Padangsidempuan
9. Teristimewa kepada kedua Orang tua saya, Ayahanda Saha Budi Hura, S.Pd.K dan ibunda tercinta Fili Hati Waruwu, abang saya Bripda Leonard Cristian Dan Ketiga Adik-Adik Saya Ruth Evivanis Lorensa, Fornia Ribca Diora Dan Dito Moses Moshino terima kasih atas segala dukungan baik secara moril maupun materil, sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa/i yang telah memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan untuk memudahkan penulis menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	8
2.1.1 Pengertian ASI.....	8
2.1.2 Komposisi ASI	8
2.1.3 Jenis ASI.....	12
2.1.4 Jumlah Produksi ASI.....	14
2.1.5 Mamfaat Pemberian ASI	18
2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI	22
2.1.7 Pengukuran kelancaran ASI	25
2.2 Pijat Oketani	26
2.2.1 Pijat oketani	26
2.2.2 Fungsi Pijat Oketani	27
2.2.3 Anatomi payudara	29
2.2.4 Karakteristik Pijat Oketani :	29
2.2.5 Langkah-langkah Pijat Oketani	30
2.3 Post partum.....	33
2.3.1 Defenisi ibu post partum	33
2.3.2 Perubahan-perubahan masa nifas	34
2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	39
2.3.4 Asuhan Pada Masa Post Partum	40
2.3.5 Tujuan Asuhan Masa Post partum.....	42
2.4 Kerangka Konseptual	43
2.5 Hipotesis.....	43

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	ix	.....	44
3.1 Desain penelitian.....		.....	44
3.2 Tempat dan Waktu penelitian .....		.....	45
3.2.1 Lokasi penelitian .....		.....	45
3.2.2 Waktu penelitian .....		.....	45
3.3 Populasi dan Sampel penelitian .....		.....	45
3.3.1 Populasi .....		.....	45
3.3.2 Sampel .....		.....	45
3.3.3 Sampling .....		.....	46
3.4 Alat pengumpul data .....		.....	47
3.5 Identifikasi Variabel.....		.....	47
3.6 Defenisi operasional.....		.....	48
3.7 Jenis Instrument .....		.....	48
3.8 Proses pengumpulan data.....		.....	49
3.9 Pengolahan Data .....		.....	50
3.10 Analisis Data .....		.....	53
3.10.1 Analisis Univariat .....		.....	53
3.10.2 Analisis Bivariat.....		.....	53
BAB 4 HASIL PENELITIAN		.....	54
4.1 Analisa Univariat.....		.....	54
4.2 Analisis Bivariat .....		.....	55
BAB 5 PEMBAHASAN		.....	56
5.1 Karakteristik Responden .....		.....	56
5.2 Kelancaran Produksi ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oketani Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap.....		.....	57
5.3 Kelancaran Produksi ASI Sesudah Dilakukan Pijat Oketani Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap.....		.....	58
5.4 Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap.....		.....	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		.....	63
6.1 Kesimpulan.....		.....	63
6.2 Saran.....		.....	64

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kandungan kolostrum, Asi transisi dan Asi matur.....	14
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	46
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Padangsidimpuan tahun 2021.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi kelancaran ASI pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Padangsidimpuan tahun 2021.....	55
Tabel 4.3 Uji wilcoxom.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1	Antomi Panyudara Berdasarkan Pijat..... 29
Gambar 2	Langkah I..... 30
Gambar 3	Langkah II..... 31
Gambar 4	Langkah III..... 31
Gambar 5	Langkah IV..... 32
Gambar 6	Langkah V..... 32
Gambar 7	Langkah VI..... 33
Gambar 8	Langkah VII..... 33
Gambar 9	Kerangka konsep..... 43
Gambar 10	One group pretest-posttest design..... 44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2: Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 3: Lembar Kusioner
- Lampiran 4: Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 5: Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap
- Lampiran 6: Surat izin penelitian Dari Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 7: Surat Balasan izin penelitian Dari Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap
- Lampiran 8: Kuesioner
- Lampiran 9: Hasil out pout/SPSS
- Lampiran 10: Master data
- Lampiran 11: Dokumentsi
- Lampiran 11: Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional dilaksanakan pada segala bidang dan salah satu bidang yang tidak kalah penting dari bidang lain adalah bidang kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Program Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs), Indonesia memiliki 17 target SDGs yang ingin dicapai pada tahun 2030. Salah satu poinnya adalah menjamin akses pangan yang aman, bergizi, dan mencukupi bagi semua orang, menghentikan segala bentuk malnutrisi, penurunan stunting dan wasting pada balita dan mengatasi kebutuhan gizi (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Menurut WHO, pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari Negara-negara tersebut dimana AKB Malaysia 7 per 1.000 kelahiran hidup, Filipina 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura 2 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Permasalahan gizi di Indonesia merupakan salah satu persoalan utama dalam pembangunan manusia. salah satu permasalahannya adalah kurangnya pemenuhan gizi pada bayi disebabkan kurangnya pemberian ASI.

United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasi lamanya pemberian ASI Eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Menurut WHO (2005) makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. (Kemenkes, 2014). Selain memberikan nutrisi terbaik yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. Menurut penelitian yang dilakukan di Dhaka pada 1667 bayi selama 12 bulan mengatakan bahwa ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare (Rini, 2016).

Berdasarkan data UNICEF tahun 2012, hanya 39% anak-anak dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Angka global ini hanya meningkat dengan sangat perlahan selama beberapa dekade terakhir, sebagian karena rendahnya motivasi untuk menyusui di beberapa Negara-negara besar, dan kurangnya dukungan untuk ibu menyusui di lingkungan sekitar. Cina, yang baru-baru ini menarik perhatian media karena permintaan konsumen yang tinggi untuk susu formula bayi hingga menyebabkan kekurangan stok di Negara lain, memiliki tingkat menyusui secara eksklusif hanya 28% (UNICEF, 2013). Walau sudah diberlakukan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral), angka cakupan perdaerahnya

masih rendah sesuai target nasional (Sugito, 2016).

Berdasarkan target renstra (kemenkes, 2015), cakupan ASI eksklusif adalah sebesar 39%. Tiga provinsi yang memiliki persentase terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Utara 26,3%, Sumatera Utara 33%, dan Jawa Barat 35,3% (Kemenkes, 2015). Hal ini cukup memprihatinkan, mengingat ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi dalam enam bulan pertama kehidupannya. ASI tidak hanya melindungi bayi terhadap infeksi, tetapi juga mempunyai berbagai manfaat lain, seperti mengurangi kegemukan dan dapat membantu melindungi para ibu terhadap penyakit-penyakit lain yang mungkin timbul di kemudian hari (Pollard, 2015).

Air susu ibu dapat mencerdaskan dan meningkatkan kualitas generasi muda bangsa, setiap bayi yang diberi ASI akan mempunyai kekebalan alami terhadap penyakit karena ASI banyak mengandung antibodi, zat kekebalan aktif yang akan melawan masuknya infeksi ke dalam tubuh bayi. Saat ini sekitar 40 % kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi, dengan pemberian ASI akan mengurangi 22 % kematian bayi dibawah 28 hari, dengan demikian kematian bayi dan balita dapat dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif secara dini dari sejak bayi dilahirkan di awal kehidupannya (Endah & Masdinarsah, 2011).

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormon dan refleksi. Selama kehamilan, terjadi perubahan pada hormon yang akan menyiapkan jaringan kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa depan yang berada di dasar otak, merangsang kelenjar susu

untuk memproduksi ASI. Sedangkan rangsangan pengeluaran prolaktin ini adalah pengosongan ASI dari gudang ASI. Makin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara, makin banyak ASI yang diproduksi. Sama halnya dengan hormon prolaktin, hormon oksitosin diproduksi bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan bayi. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI. Kelenjar payudara akan mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat menyusui, itu menunjukkan bahwa ASI mulai mengalir dari alveoli ke ductus latiferous (Wijayanti, 2014). Tidak semua ibu postpartum langsung mengeluarkan ASI. Untuk merangsang pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin di Indonesia ada banyak jenis metode yang dapat dijadikan pilihan bagi ibu yang mengalami masalah selama menyusui, seperti pijat oksitosin, pijat prolaktin, pijat marmet, perawatan payudara dan lain sebagainya. Salah satu jenis pijat payudara yang tengah gencarnya dipromosikan oleh Jepang dan telah diterapkan sebagai sebuah program pendukung ASI Eksklusif yang dipopulerkan oleh Sotomi Oketani dan sudah dilaksanakan di beberapa Negara antara lain Korea, Jepang dan Bangladesh. serta terbukti berhasil pelaksanaannya yaitu *pijat oketani*. Sotomi menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan kedekatan (*bonding*) antara ibu dengan bayi sekaligus mendukung pertumbuhan fisik dan mental anak secara alami.

Menurut Jeongsug et al (2012) mengatakan bahwa nyeri payudara pada ibu post partum dapat diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah dan limfatik, sehingga dengan pemberian pijat oketani ini mampu memperlancar aliran darah dan limfatik yang pada akhirnya mampu memberikan efek berupa

penurunan nyeri pada payudara. Pijat oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam menghisap. Sehingga semakin kuat bayi menghisap, semakin sering bayi menyusui dan semakin meningkat juga produksi ASI. Hal ini berbeda dengan pijat konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, aerola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Aliran susu lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kbair & Tasnin, 2009).

Survei awal yang dilakukan Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap pada tanggal 22 Januari 2021. Berdasarkan data ibu postpartum 1 tahun terakhir tahun 2020 sebanyak 179 orang. Dan saat dilakukan survey awal pada tanggal 22 Januari 2021 pasien postpartum sebanyak 17 orang. Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti, pada ibu postpartum yang menyusui di wilayah kerja Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap, dari 10 ibu postpartum yang menyusui 4 diantaranya berhasil memberikan ASI kepada bayinya, tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain, namun ada 6 ibu postpartum lainnya mengeluhkan adanya masalah dalam pemberian ASI yang disebabkan tidak keluarnya ASI, hal ini menyebabkan ibu memberikan susu formula kepada bayinya.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post partum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah : “ Apakah ada pengaruh perawatan payudara dengan teknik pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI pada asuhan keperawatan ibu post partum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara dengan teknik pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI pada asuhan keperawatan ibu post partum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan tahun 2021?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui kelancaran produksi ASI pada ibu post partum
2. Untuk mengetahui kelancaran produksi ASI pada ibu post partum dengan teknik pijat oketani.
3. Untuk mengetahui pengaruh teknik pijat oketani sebelum dan sesudah intervensi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Praktis

Penelitian dengan judul Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Asuhan Keperawatan Ibu

Post partum, menambah perkembangan pengetahuan khususnya tentang keperawatan maternitas

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai pengetahuan dan pengalaman, serta menerapkan ilmu-ilmu kesehatan yang telah didapat selama pendidikan Di Universitas Afa Royhan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri tenaga medis dalam penatalaksanaan untuk merangsang produksi ASI pada ibu dengan menggunakan pijat

3. Bagi peneliti selanjutnya

Informasi serta referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau metode lain untuk meningkatkan kelancaran ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Air Susu Ibu (ASI)

3.1.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu carian hidup yang dapat berubah dan memberi respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya. ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2012).

Air Susu Ibu merupakan cairan ciptaan Allah yang tiada tandingnya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya terhadap infeksi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang baru lahir. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan nutrisi yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan bayi yang terbuat dengan teknologi tidak dapat menggantikan keajaiban cairan ciptaanNya ini (Wiji, 2014).

ASI merupakan makanan alamiah yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi. ASI mengandung semua zat (nutrient) yang dibutuhkan untuk membangun dan menyediakan energi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Hendarti & Pringgadini, 2013).

3.1.2 Komposisi ASI

1. Mengandung zat gizi (nutrien)

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

a. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori (energi) utama dalam ASI dengan kadar yang cukup tinggi, yaitu sebesar 50%. Lemak ASI juga merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena sudah berbentuk emulsi. Lemak ASI terdiri dari *trigliserida* (98-99%). Enzim lipase yang terdapat dalam sistem pencernaan bayi dan ASI akan mengurangi *trigliserida* menjadi gliserol dan asam lemak. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan asam lemak esensial, yaitu *docosahexaenoic acid (DHA)* dan *arachidnoic acid (AA)*. Selain itu juga mengandung kadar kolesterol yang tinggi.

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama (kadarnya paling tinggi) dalam ASI adalah *lactose* yang mempertinggi penyerapan kalsium yang dibutuhkan bayi.

c. Protein

Keistimewaan protein dalam ASI dapat dilihat dari rasio protein whey= 60 : 40. Selain itu, protein ASI mempunyai kandungan *alfa-laktalbumin*, asam amino esensial taurin yang tinggi, serta kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI yang tinggi.

d. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Fe dan Ca paling stabil, tidak terpengaruh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan garam yang berlebihan sehingga tidak memerlukan air tambahan di bawah kondisi umum.

e. Air

Sekitar 88% ASI terdiri atas ASI yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

f. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI adalah lengkap, vitamin A, D dan C cukup. Sementara itu, golongan vitamin B kecuali *riboflavin* dan asam *penththetik* lebih kurang.

- 1) Vitamin A; air susu manusia yang sudah masak (dewasa) mengandung 280 IU, vitamin A dan kolostrum mengandung 2 kali itu.
- 2) Vitamin D; vitamin D larut dalam air dan lemak terdapat dalam ASI
- 3) Vitamin E; kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah hemolitik anemia, akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide.
- 4) Vitamin K; diperlukan untuk sintesis faktor pembekuan darah.
- 5) Vitamin B kompleks ; semua vitamin B pada tingkat yang diyakini memberikan kebutuhan harian yang diperlukan.
- 6) Vitamin C; vitamin C sangat penting dalam sintesis kolagen, ASI mengandung 43 mg/ml vitamin C.
- 7) Mengandung zat protektif

Menurut Perinasia (2009), mengemukakan bahwa ASI mengandung zat protektif untuk mencegah infeksi yang terdiri dari :

1. *Laktobasilus bifidus*

Laktobasilus bifidus berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E Coli* yang sering menyebabkan diare. *Laktobasilus* mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung *polisakarida* yang

berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *laktobasilus bifidus*.

2. *Laktoferin*

Laktoferin adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka *laktoferin* bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *stafilokokus* dan *E coli* yang juga mengeluarkan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat bakteri tersebut, *laktoferin* dapat pula menghambat pertumbuhan jamur *kandida*.

3. *Lisozim*

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan anti inflamantori, bekerja sama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang *E Coli* dan *salmonela*. Konsentarsinya dalam ASI sangat banyak dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi whey ASI. Keunikan *lisozim* lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka *lisozim* justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi mulai mendapatkan makanan padat dan *lisozim* merupakan faktor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare pada periode ini.

4. Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya opsonik, anafilaktosis, dan kemotaktik yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

5. Faktor *antistreptokokus*

Dalam ASI terdapat faktor *antistreptokokus* yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

6. Antibodi

Secara elektroforetik, kromatografik dan radio imunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin yaitu sekretori IgA, IgE, IgM, dan IgG. Dari semua imunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah IgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

3.1.3 Jenis ASI

Menurut Dewi (2011), ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu sebagai berikut:

1. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering

menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan.

Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencah ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

2. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selama 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya ASI berubah menjadi hindmilk yang kaya akan

lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

Tabel 2.1 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kkkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100m)	6,5	6,7	7,0
Lemak	2,9	3,6	3,8
Protein	1,195	0,965	1,324
Mineral	0,3	0,3	0,3
Imunoglobulin :			
IgA	335,9	-	119,6
IgG	5,9	-	2,9
IgM	17,1	-	2,9
Lisosin	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Sumber ; Dewi (2011)

3.1.4 Jumlah Produksi Asi

Air susu ibu diproduksi dalam ‘alveoli’, pada bagian awal saluran kecil air susu. Jaringan di sekeliling saluran-saluran air susu dan alveoli terdiri dari jaringan lemak, jaringan pengikat tersebut menentukan ukuran payudara. Selama masa kehamilan, payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normalnya, dan saluran-saluran air susu serta alveoli dipersiapkan untuk masa laktasi. Pada proses laktasi terdapat 2 refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi.

1. Refleks prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan

berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron menjadi berkurang. isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Produksi hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti anestesi, operasi, stress atau pengaruh psikis, hubungan seks, rangsangan puting susu. Sedangkan keadaan yang menghambat pengeluaran hormon prolaktin adalah gizi ibu yang jelek serta penggunaan obat-obatan (KB).

2. Refleks aliran (*let down refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir

melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor yang meningkatkan let down refleks adalah; melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat refleks let down adalah keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormon dan refleks. Selama kehamilan, terjadi perubahan pada hormon yang akan menyiapkan jaringan kelenjar (alveolli) untuk memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks, yaitu refleks prolaktin dan reffleks oksitosin yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat dan dalam jumlah yang tepat. Pemahaman yang tepat mengenai refleks ini dapat menerangkan mengapa dan bagaimana seorang ibu dapat memproduksi ASI.

Hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa depan yang berada di dasar otak. Prolaktin merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Sedangkan rangsangan pengeluaran prolaktin ini adalah pengosongan ASI dari gudang ASI (sinus lactiferus). Makin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara, makin banyak ASI yang diproduksi.

Sebaliknya apabila bayi berhenti menghisap atau sama sekali tidak memulainya, maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Sehingga apabila seorang ibu ingin menambah produksi ASI-nya, cara yang terbaik adalah dengan merangsang bayi untuk menghisap lebih lama dan lebih sering. Harus tetap dipahami, bahwa semakin sering ibu menyusui bayinya, akan semakin banyak

produksi ASI-nya. Semakin jarang ibu menyusui, makin berkurang jumlah produksi ASI-nya (Roesli, 2007).

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipotesa yang terdapat didasar otak. Sama halnya dengan hormon prolaktin, hormon ini diproduksi bila ujung saraf sekitar payudara di rangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengerut dan disebut hormon oksitosin.

Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI (let down reflex). Reaksi bekerjanya hormon oksitosin dapat dirasakan pada saat bayi menyusui pada payudara ibu. Kelenjar payudara akan mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat menyusui, itu menunjukkan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu (alveoli) ke gudang susu (ductus latiferous).

Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup apabila hanya mengandalkan refleks prolaktin saja, akan tetapi harus dibantu oleh refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja, maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup. Refleks oksitosin lebih rumit dibandingkan refleks prolaktin, karena refleks ini berhubungan langsung dengan kejiwaan atau sensasi ibu. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan menghambat produksi ASI (Roesli, 2007).

Air Susu Ibu sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir. Air susu pertama yang bertahan sekitar 4-5 hari, masih berupa kolustrum. Banyaknya kolustrum yang disekresikan setiap hari berkisar antara 10-100 cc, dengan rata-

rata 30 cc. Air susu sebenarnya baru keluar setelah hari kelima. Ibu harus menjulurkan payudaranya ke mulut bayi hingga seluruh puting dan areola “tergenggam” oleh mulut bayi.

Tugas mengalirkan susu jangan dibebankan pada satu payudara saja. Perlakuan berat sebelah ini, jika memang terjadi, akan menurunkan fungsi payudara sebagai produsen ASI. Karena itu, kedua payudara sebaiknya digilir masing-masing sekitar 7-10 menit. Selesai menyusui, payudara dibersihkan dengan air bersih dan dibiarkan kering dalam udara selama 15 menit.

Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama 750 cc sehari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 cc yang kemudian meningkat menjadi 500, 650 dan 750 cc, masing-masing pada hari V, bulan I dan III. Volume ASI pada 6 bulan berikutnya menyusut menjadi 600 cc. Banyak anggapan bahwa ibu dengan status gizi kurang akan tetap mampu menyusui bayinya sama dengan ibu yang status gizi normal, walaupun sebenarnya komposisi ASI tetap sama tetapi volume ASI yang dikeluarkan ibu status gizi kurang dengan status gizi normal berbeda. Kategori untuk pembagian jumlah produksi ASI menurut (Jellife & Jellife, 2006) menyebutkan bahwa rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc/hari, sementara mereka yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600 cc/hari sehingga hal inilah yang dapat menyebabkan lamanya memberikan ASI Eksklusif berbeda.

2.1.5 Manfaat Pemberian ASI

Menurut Ambarwati (2010), pemberian ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi saja tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

1. Manfaat pemberian ASI untuk bayi

a. Kesehatan

Kandungan antibody yang terdapat dalam ASI tetap ampuh di segala zaman. Karenanya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya. Manfaat ASI untuk kesehatan lainnya adalah bayi terhindar dari alergi, mengurangi kejadian karies dentist dan kejadian malokulasi yang disebabkan oleh pemberian susu formula.

b. Kecerdasan

Dalam ASI terkandung docosahexaenoic acid (DHA) terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalannya jaringan saraf dengan lebih banyak.

c. Emosi

Saat menyusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Ini akan merangsang terbentuknya EI (Emotional Intelligence). Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi.

2. Manfaat pemberian ASI untuk ibu

a. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya

perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah daripada ibu yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang memberikan ASI secara eksklusif.

b. Aspek kontrasepsi

Isapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

c. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam produksi ASI. Pada saat menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan segera kembali seperti sebelum hamil.

d. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan

oleh sesama manusia.

3. Manfaat pemberian ASI untuk keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga uang yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air, botol, susu formula dan sebagainya.

4. Manfaat pemberian ASI untuk Negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protektif dan nutrisi dalam ASI menjamin status gizi bayi baik sehingga kesakitan dan kematian anak menurun.

b. Menghemat devisa Negara.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang sakit dibanding anak yang mendapat susu formula.

d. Peningkatan kualitas penerus bangsa.

Anak yang mendapat ASI akan bertumbuh dan berkembang optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

Menurut Dewi 2011, bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih mudah pada hari ke 5 setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis
6. Warna bayi merah, dan kulit terasa kenyal
7. Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya)

9. Bayi kelihatan puas, sewaktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

2.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Dewi (2011), ibu yang normal akan menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Makanan.

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

- a. Yang merangsang seperti cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
- b. Yang membuat kembung seperti ubi, singkong, kool sawi dan daun bawang
- c. Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

2. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam

keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

3. Penggunaan alat kontrasepsi.

Penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang mengandung estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap produksi ASI.

4. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.

5. Faktor aktivitas/istirahat.

Kondisi kelelahan akibat aktivitas serta kondisi kurang istirahat akan memberikan efek kelemahan pada sistem yang terkait dalam proses laktasi dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

6. Faktor isapan anak.

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi

tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

7. Berat lahir bayi dan usia kehamilan saat persalinan.

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 36 minggu), dan dengan berat badan yang kurang, sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur atau yang lahir dengan berat badan normal (> 2.500 gr). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

8. Konsumsi alkohol dan rokok.

Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengurangi produksi ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

2.1.8 Pengukuran kelancaran ASI

Menurut Budiarti (2009), yang menyatakan bahwa untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak cukup yaitu :

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
3. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4

jam.

4. Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari.
5. Bayi BAB 3-4 kali sehari.
6. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24 jam.
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.
8. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusu.
9. Warna urin bayi kuning jernih.
10. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan meconium.

2.2 Pijat Oketani

2.5.1 Pijat oketani

Pada tahun 1991, Bidan dari Jepang yang bernama Sotomi Oketani meluncurkan pijat rancangannya yang diberi nama *Oketani Massage*. Pijat ini mengacu pada jenis pijat dengan 8 teknik tangan termasuk 7 teknik memisahkan kelenjer susu dan 1 teknik pemerahan untuk setiap payudara kiri dan kanan. Dengan tujuan untuk mengatasi masalah ibu postpartum dengan masalah menyusui dengan pijatan tanpa rasa nyeri.

Pijat oketani merupakan salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah aerola dan puting susu ibu. Teknik pijat yang diciptakan oleh Sotomi Oketani, salah seorang bidan dari jepang, termasuk salah satu teknik pijat yang unik dan disebut sebagai *Oketani Lactation Management*. Dengan melakukan pijat ini, hubungan antara ibu dan bayi menjadi saling terkait satu sama lainnya

secara fisik dan kondisi mental. Menurut Kabir (2009); Cho (2012)

Pijat oketani adalah suatu alternative cara yang dilakukan untuk menstimulasi proses produksi air susu ibu dengan menekan otot pectoralis. Dilakukan pada hari pertama post partum hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh frekuensi 1x dalam sehari (Qomar, 2018).

Oketani dalam Jeongsug et al (2012) mengatakan bahwa nyeri payudara pada ibu post partum dapat diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah dan limfatik, sehingga dengan pemberian pijat oketani ini mampu untuk memperlancar aliran darah dan limfatik yang pada akhirnya mampu memberikan efek berupa penurunan nyeri pada payudara.

Pijat oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam mengisap (neonate suck). Sehingga semakin kuat bayi mengisap, semakin sering bayi menyusui dan semakin meningkat juga produksi ASI. Frekuensi dilakukan pijat oketani juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Pijat oketani lebih efektif apabila dilakukan dua kali sehari yaitu tiap pagi dan sore hari.

Peningkatan kecepatan menyusui neonatus ini karena adanya peningkatan rasa pada ASI (ASI diklaim menjadi lebih enak dan produksi lebih banyak). Hal ini dikarenakan pijat oketani mampu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI melalui peningkatan aliran darah dan limfatik, perangsangan pembentukan ASI, serta memperbaiki bentuk puting susu.

2.5.2 Fungsi Pijat Oketani

Payudara terdiri dari kelenjar susu yang dikelilingi oleh kulit, jaringan ikat

dan jaringan adiposa. Kalenjer susu yang longgar terhubung ke fascia mendalam dari pectoralis utama. Lokasi payudara ditetapkan oleh jaringan ikat pada kulit otot-otot dada. Jaringan ikat penyangga ini memiliki elastisitas dan spontan mengembang untuk mengakomodasi fungsi fisiologis payudara. Fascia profunda bertindak sebagai dasar payudara. Jika dasar payudara kehilangan elastisitasnya karena sebab apapun, maka akan mempengaruhi fungsi utama payudara yaitu memproduksi air susu ibu. Jika air susu ibu tidak dikeluarkan, maka kondisi dasar payudara seperti ada tekanan, sirkulasi darah vena terganggu dan vena susu menjadi padat. Keadaan payudara yang padat karena air susu ibu terhambat keluar sering disebut bendungan ASI. (Soejiningsih, 2012).

Pemijatan pada payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dimulai pada hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu ibu. Selain itu menghindari terjadinya pembekakan payudara dan kesulitan menyusui, serta menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Rahmawati (2018).

Oketani dalam jeongsong et al (2012) dalam jurnalnya yang berjudul “*Effect of Oketani Breasts Massage on Breast pain, the Breast milk Ph of Mothers, and the Sucking Speed of Neonates*” diperoleh nilai $p < 0.001$, yang berarti ada perbedaan setelah dilakukan pijat oketani yaitu seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI

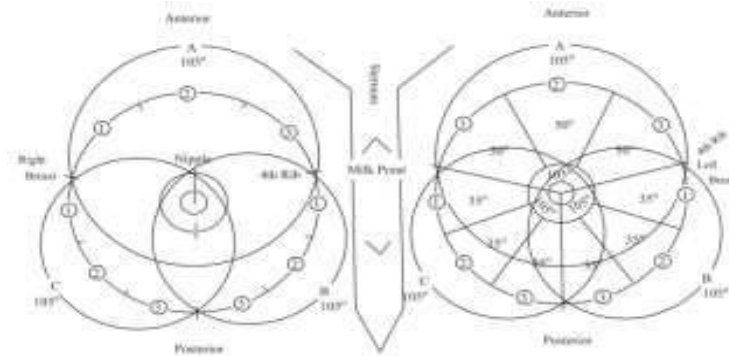
Pijat oketani dapat meningkatkan produksi dan ekskresi ASI yang berhubungan erat dengan perkembangan dan pertumbuhan bayi. Pijat oketani

dapat meningkatkan produksi ASI yang dilihat pada parameter frekuensi bayi menyusu, frekuensi BAB dan BAK. Pijat oketani dapat menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk mengisap ASI. Pijat oketani juga akan memberikan rasa lega dan nyaman secara keseluruhan pada responden, meningkatkan kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis serta dapat memperbaiki/mengurangi masalah laktasi yang disebabkan oleh puting yang rata (flat nipple), puting yang masuk kedalam (inverted) (Kabir, 2009).

2.5.3 Anatomi payudara

Dalam tehnik pijat Oketani, payudara dibagi menjadi dua, yaitu sisi sebelah kiri dan sisi sebelah kanan. Pertama garis tegak lurus ditarik dari puting ke arah garis payudara. Menggunakan ini sebagai garis dasar dengan luas area 105° diukur pada kedua sisi dan diberi nama B dan C. A singkatan dari sisinya 150° di bagian atas kedua payudara, B berdiri untuk bagian dalam sisi kanan payudara dan sisi luar kiri payudara, sementara C berdiri di sisi luar kanan payudara dan sisi dalam payudara kiri. Baik B dan C adalah 105° di setiap sisinya. Kemudian masing- masing bagian A, B dan C terbagi menjadi tiga bagian lagi. Di kedua payudara kiri dan kanan. Bagian A dibagi menjadi tiga bagian yang sama 1, 2, dan 3 searah jarum jam, sedangkan bagian B dan C adalah dibagi rata dari atas ke bawah (1), (2) dan (3). Yaitu, B- (3) dan C- (3) saling berdekatan satu sama lain dan tentukan batas B dan C di tengahnya. B (3) dan C- (3) berada pada poros payudara yang mendukung saat berdiri.

Gambar : Anatomi Payudara berdasarkan Pijat
sumber : Kabir, 2009



2.5.4 Karakteristik Pijat Oketani :

1. Pijat Oketani tidak menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa nyeri
2. Pasien dapat segera merasakan pulih dan lega (comfort and relief).
3. Dapat meningkatkan proses laktasi tanpa melihat ukuran atau bentuk payudara dan puting pasien
4. Meningkatkan kualitas ASI.
5. Dapat memperbaiki kelainan bentuk puting susu seperti inversi atau puting rata.
6. Dapat mencegah luka pada puting dan mastitis. (Kabir & Tasnim, 2009 ; Machmudah et al, 2015)

2.5.5 Langkah-langkah Pijat Oketani (Kabir & Tasnim, 2009; Jeongsug, et al, 2012)

Langkah I :

Mendorong area C dan menariknya keatas (arah A1) dan B2 dengan menggunakan ketiga jari tangan kanan dan jari kelingking tangan kiri ke

arah bahu.

Gambar :



Langkah II :

Mendorong ke arah C 1-2 dan menariknya keatas dari bagian tengah A (1-2) dengan menggunakan jari kedua tangan ke arah ketiak kiri.

Gambar :



Langkah III :

Mendorong C (2) dan menariknya ke atas A (3) dan B (1) dengan menggunakan jari dan ibu jari tangan kanan dan jari ketiga tangan kiri menempatkan ibu jari diatas sendi kedua dari jempol kanan. Kemudian mendorong dan menarik sejajar dengan payudara yang berlawanan.

Mendorong dan menarik nomor (1) , (2) dan (3) digunakan untuk

memisahkan bagian keras dari payudara dari fascia dari pectoralis utama.

Gambar :



Langkah IV :

Menekan seluruh payudara menuju umbilikus menempatkan ibu jari kanan pada C (1) , tengah , ketiga , dan jari kelingking di sisi B dan ibu jari kiri pada C (1) , tengah , ketiga , dan kelingking di sisi A.

Gambar :



Langkah V :

Menarik payudara menuju arah praktisi dengan tangan kanan sementara dengan lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti langkah 4.

Gambar :



Langkah VI :

Menarik payudara ke arah praktisi dengan tangan kiri sambil memutarinya dengan lembut dari pinggiran atas ke pegangan margin bawah payudara seperti tehnik no 5. Ini adalah prosedur yang berlawanan dengan langkah no 5.

Gambar :



Langkah VII :

Merobohkan payudara menuju arah praktisi dengan tangan kiri sementara lembut memutar itu dari pinggiran atas untuk memegang margin yang lebih rendah payudara seperti manipulasi 5. Ini adalah prosedur berlawanan dengan operasi (5) . Prosedur manual (5) dan (6) adalah

teknik untuk mengisolasi bagian dasar keras dari C- payudara (2) ke C (1) dari fascia pectoralis utama .

Gambar :



2.6 Post partum

2.6.1 Defenisi ibu post partum

Masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astuti, 2015).

Masa nifas adalah sebuah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti

keadaan sebelum hamil atau tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologis karena proses persalinan (Pitriyani & Andriyani, 2014).

Masa nifas (post partum) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Sari, 2014).

2.6.2 Perubahan-perubahan masa nifas

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Sari (2014), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis, yaitu :
Lochea rubra (2 hari), sangulenta (hari ke-3 s/d 7), Serosa (hari ke-7 s/d 14) dan alba (hari ke-14)

3) Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

4) Vagina dan Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan tingginya kadar progesteron dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum.

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh yang berada di antara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen,

diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

8. Perubahan Tanda-tanda Vital

Dua puluh empat jam post partum suhu badan akan naik sedikit (370C-380C). Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya

perdarahan. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

9. Perubahan pada Sistem Intergumen

Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Penurunan pigmentasi ini juga disebabkan karena hormon MSH (Melanophore Stimulating Hormone) yang berkurang setelah perasalinan akibatnya pigmentasi pada kulit pun secara perlahan menghilang.

10. Perubahan Emosi dan Adaptasi Psikologis

Perubahan emosi dan psikologis ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas dan tanggung jawab menjadi orangtua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orangtua sejak masa kehamilan. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orangtua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Astuti, 2015).

Adapun tahapan dalam adaptasi psikologis ibu yaitu:

a. Fase taking in (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b. Fase taking hold (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung

kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase letting go (fase interpenden)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu post partum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

d. Respon Terhadap Bayi Baru Lahir

Menurut Astuti (2015) adapun respon terhadap bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

1) Ibu

Satu jam pertama merupakan saat yang peka bagi ibu. Kontak yang erat dengan bayinya selama waktu ini akan mempermudah jalinan batin. Bidan membantu untuk mendorong ibu segera menyusui (IMD) karena selain meningkatkan hubungan yang baik antara ibu dan bayi, juga untuk proses laktasi.

2) Ayah

Ayah bayi merasakan kepuasan serta bangga yang mendalam, sangat gembira dan ingin menyentuh, menggendong bayi dan istrinya. Kemesraan di antara ayah dan ibu pada saat seperti itu dapat berkembang meluas dan mencakup bayi baru mereka di dalam keluarga yang eksklusif, yang sering melupakan keadaan sekelilingnya.

3) Bayi

Setelah menyesuaikan diri secara fisiologis dengan melakukan pernafasan dan sirkulasi darahnya, bayi akan memperlihatkan perhatiannya terhadap bunyi, cahaya dan makanan. Bidan menciptakan kondisi yang optimum untuk terjadinya interaksi orangtua dan bayi, yaitu dengan cara menganjurkan rawat gabung untuk mendukung pemberian ASI dan peraturan kunjungan yang fleksibel untuk ayah.

2.6.3 **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Adapun kebutuhan ibu nifas yang harus terpenuhi yaitu: (Dewi & Sunarsih, 2013) :

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu hamil sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu melancarkan pengeluaran lochia, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri. Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Jika ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala(feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut) (Dewi & Sunarsih, 2013).

2.6.4 Asuhan Pada Masa Post Partum

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibunifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

1. Kunjungan I (hari ke-1 sampai hari ke-7)

a. Pemberian ASI

Bidan mendorong pasien untuk memberikan ASI secara eksklusif, caramenyatukan mulut bayi dengan puting susu, mengubah posisi, mengetahui cara memeras ASI dengan tangan seperlunya, atau dengan metode-metode untuk mencegah nyeri puting dan perawatan puting.

b. Perdarahan

Bidan mengkaji warna dan banyaknya atau jumlah yang semestinya, adakah tanda-tanda perdarahan yang berlebihan (nadi cepat dan suhu naik), uterus tidak keras dan TFU naik. Kaji pasien apakah bisa masase uterus dan mengajarnya, periksa pembalut untuk memastikan tidak ada darah berlebihan.

c. Involusi uterus.

Bidan mengkaji involusi uterus dan beri penjelasan kepada pasien mengenai involusi uterus.

d. Pembahasan tentang kelahiran.

Kaji prasaan ibu dan adakah pertanyaan tentang proses tersebut, bidan mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi (keluarga), pentingnya sentuhan fisik, komunikasi dan rangsangan. Bidan memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi keadaan darurat.

2. Kunjungan II (hari ke-8 sampai hari ke-28)

- a. Bidan memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang, banyak mengandung protein, makanan berserat dan air sebanyak 8-10 gelas per hari untuk mencegah komplikasi. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan diri, terutama puting susu dan perineum, mengajarkan senam kegel, serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu dan tingkat diastasis, menganjurkan untuk cukup tidur ketika bayi sedang tidur.
- b. Bidan mengkaji adanya tanda-tanda post partum blues, melakukan konseling keluarga berencana yaitu pembicaraan tentang kembalinya masa

subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas, kebutuhan akan pengendalian kehamilan. Bidan memberitahu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya, misalnya pada ibu dengan riwayat preeklampsia atau risiko eklampsia memerlukan penekanan pada tanda-tanda bahaya dari preeklampsia/eklampsia. Melakukan perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

3. Kunjungan III (hari ke-29 sampai hari ke-42)

Yang perlu dikaji pada saat kunjungan III yaitu, penapisan adanya kontra indikasi terhadap metode keluarga berencana yang belum dilakukan, riwayat tambahan tentang periode waktu sejak pertemuan terakhir, evaluasi fisik dan panggul spesifik tambahan yang berkaitan dengan kembalinya saluranreproduksi dan tubuh pada status tidak hamil. Zat besi atau folat kecukupan diet seperti yang dianjurkan dan petunjuk untuk makan makanan yang bergizi, menentukan dan menyediakan metode dan alat KB, merencanakan senam yang lebih kuat dan menyeluruh setelah otot abdomen kembali normal, keterampilan membesarkan dan membina anak, rencana untuk asuhan selanjutnya, dan rencana untuk chek-up bayi serta imunisasi (Dewi & Sunarsih, 2013).

2.6.5 Tujuan Asuhan Masa Post partum

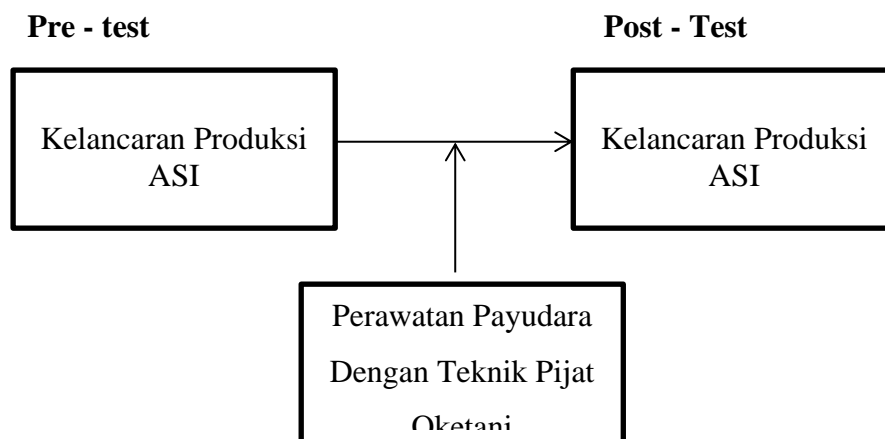
Menurut Sari (2014) tujuan dari pemberian asuhan pada masaa nifas adalah untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana dan mendapatkan kesehatan emosi.

2.7 Kerangka konseptual

Kerangka konsep adalah mode konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa factor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis diartikan sebagai suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2008). Berdasarkan konsep teori yang ada, maka hipotesis yang muncul dalam penelitian ini adalah :

Ha: Ada pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI pada asuhan keperawatan ibu postpartum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *pre-eksperimen*. Dengan Desain rancangan *one groups pretest—post test Design*.

Arikunto (2010:124) mengatakan, bahwa *one group pretest-posttest design* adalah kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (*posttest*).

Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eskperimen. lebih jelasnya dapat dilihat pada table dibawah ini ;

Pre test test	Perlakuan	Post
01	X	02

Gambar 4.1 *One Goup Pretest-Posttest Design* (Sugiono,2010).

Keterangan :

01 :Pengukuran pertama berupa pretest dengan kuesioer tanda-tanda kelancaran pengeluaran ASI.

X : Pelaksanaan pijat oketani

02 : pengukuran kedua berupa posttest dengan kuesioner tanda-tanda

kelancaran pengeluaran ASI.

3.2. Tempat dan Waktu penelitian

3.2.1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian karena tersedianya sampel yang memadai, lokasi mudah dijangkau peneliti, dan penelitian tentang perilaku ibu post partum tentang pelaksanaan pijat oketani belum pernah dilakukan .

3.2.2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai dari pengajuan izin penelitian hingga seminar hasil yaitu bulan maret 2021 sampai dengan Juli 2021.

3.3. Populasi dan Sampel penelitian

3.3.1. Populasi

Berdasarkan data survey awal yang dilakukan pada 22 januari 2021 jumlah populasi ibu postpartum 1 tahun terakhir ditahun 2020 sebanyak 179 orang dimana rata-rata perbulan 12-20 orang ibu post partum. Dan jumlah ibu post partum di bulan Januari-Februari sebanyak 17 orang.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu post partum yang menyusui setelah melahirkan pada bulan Februari-April Di Klinik Bidan Praktik

Mandiri Nelly Harahap dengan jumlah populasi dalam survey awal sebanyak 17 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu post partum yang menyusui. Penentuan sampel ≤ 1000 menggunakan rumus :

$$n : \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Signifikan dengan d : 0,05

$$n: \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n: \frac{17}{1 + 17 (0,05)^2}$$

$$n: \frac{17}{1 + 17 (0,0025)}$$

$$n: \frac{17}{1 + 0,0675} = 16$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 16 orang.

3.3.3. Sampling

Pada penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan *Purposive Sampling*. Purposive sampling disebut juga *judgement sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah yang akan diteliti), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2016). dengan kriteria sampel ;

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu postpartum normal
- b. Ibu postpartum normal yang belum mendapatkan pijat oketani pada hari pertama sampai hari ke tujuh pasca persalinan
- c. Ibu postpartum yang tidak sedang mengkonsumsi obat untuk memperlancar pengeluaran ASI
- d. Ibu postpartum normal yang ASI nya tidak keluar sama sekali pada hari pertama sampai hari ke tujuh pasca persalinan
- e. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden tidak menyelesaikan intervensi.
- b. Ibu post partum yang mengalami komplikasi.
- c. Ibu post section caesaria.
- d. Ibu post partum normal yang sudah mengkonsumsi obat untuk memperlancar ASI nya.

3.4. Alat pengumpul data

3.4.1. Identifikasi Variabel

Variable adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap suatu benda, manusia dan lain-lain (Suparto dalam Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini variable penelitian diidentifikasi sebagai berikut:

1. Variabel Independent (bebas)

Variable bebas merupakan variable yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable yang dependent atau terikat (sugiono, 2003). Variable independent pada penelitian ini adalah pengaruh pijat oketani. Merupakan suatu tindakan sebagai intervensi untuk memperoleh suatu efek tertentu.

2. Variable Dependent (terikat)

Variable yang nilainya ditentukan oleh variable lain, dengan kata lain faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variable bebas (Nursalam, 2003). Adapun variable dependennya adalah kelancaran produksi ASI pada asuhan keperawatan ibu post partum.

3.5 Defenisi operasional

Table 3.1 Defenisi Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap.

Variabel	Defenisi	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria/skor
Independent : Pijat oketani pada asuhan keperawatan ibu post partum	Suatu tindakan Pijat oketani merupakan salah satu teknik pijat payudara yang berfokus pada daerah aerola dan puting susu ibu	1. Pra interaksi 2. Orientasi 3. Kerja 4. Terminasi	-	-	-

Dependent :	Keluarnya ASI	Tanda-tanda	Kuesioner	Nominal	Kriteria:
Kelancaran	dengan	kelancaran			Lancar :
produksi	memancar	ASI			jika ≥ 5
ASI pada	yang ditandai				parameter
asuhan	dengan				terpenuhi
keperawatan	kepuasan pada				Tidak
ibu	bayi setelah				lancar :
postpartum	menyusui pada				jika ≤ 5
	ibu yang				parameter
	melahirkan				tidak
					terpenuhi

3.6 Jenis Instrument

Instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah, instrument penelitian berupa angket, checklist, kuesioner pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksaan laboratorium (Saryono, 2011).

1. Instrument variable pijat oketani

Instrument penelitian yang digunakan pada variable pijat oketani adalah dengan pedoman pelaksanaan pijat oketani

2. Instrument variable kelancaran ASI

untuk instrument variable kelancaran produksi ASI menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur berupa angket dengan beberapa pertanyaan yang mampu menggali hal-hal yang bersifat rahasia pada responden (Alimul Hidayat, 2008).

Instrument dalam penelitian ini di ambil dari Septi (2018) dengan judul *Pengaruh Peran Suami Dalam Melakukan Pijat Ositosin Terhadap Kelancaran*

ASI Pada Ibu Nifas. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2006). Dimana Pada penelitian ini, kuesioner yang digunakan sudah ada uji validitas dan dinyatakan reliabel dengan nilai *Cronboach Alpha = 0,195*.

3.7 Proses pengumpulan data

Dalam penelitian ini prosedur yang ditetapkan sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi masalah yang ingin diteliti untuk mengajukan judul kepada pembimbing
- b. Menyusun proposal
- c. Mengurus surat penelitian dengan membawa surat dari Universitas Aufa Royhan ke Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap.
- d. Meminta surat ijin penelitian di Klinik Bidan Praktik Mandiri Nelly Harahap.
- e. Melakukan survey awal atau studi pendahuluan
- f. Melengkapi proposal penelitian sampai pelaksanaan ujian proposal penelitian
- g. Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian dan memberikan lembar *Informed Consent* sebagai bentuk persetujuan dan mengikuti atau bersedia menjadi responden penelitian dan meminta tanda tangan pada lembar persetujuan
- h. Menjelaskan tata cara pengisian kuesioner yang akan di bagikan kepada responden

- i. Memberikan kuesioner sebelum dilakukan pijat oketani
- j. Memberikan Pijat Oketani kepada responden
- k. Membagikan kuesioner yang akan di isi oleh responden setelah diberikan pijat oketani
- l. Setelah kuesioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data
- m. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian

3.8 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data menurut Hidayat (2007), yaitu:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan atau perbaikan isi formulir kuesioner tersebut (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini akan dilakukan editing setelah data dikumpulkan diperiksa sesegera mungkin berkenaan dengan ketepatan dan kelengkapan jawaban, konsistensi serta kesesuaian juga perlu diperhatikan sehingga untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian memudahkan mengolah selanjutnya.

2. *Coding*

Coding adalah pekerjaan memindahkan data dari daftar untuk memberikan informasi sehingga diubah menjadi bentuk angka untuk mempermudah perhitungan selanjutnya. Coding dalam penelitian ini mengumpulkan data dari hasil kuesioner yang telah dilakukann pada kelompok intervensi atau ibu postpartum yang dilakukan pijat oketani untuk mempermudah dalam pengolahan data (Notoatmodjo, 2010)

1. Data umum

- a. Responden
 - Responden 1 : 1
 - Responden 2 : 2
 - Responden n : n
- b. Umur
 - <20 tahun : 1
 - 20-35 tahun : 2
 - >35 tahun : 3
- c. Pendidikan
 - Tidak sekolah : 0
 - Pendidikan dasar (SD-SMP) : 1
 - Pendidikan menengah (SMA/SMK) : 2
 - Pendidikan tinggi (perguruan tinggi) : 3
- d. Pekerjaan
 - Ibu rumah tangga : 1
 - Wiraswasta (dagang, petani, dll) : 2
 - Swasta (buruh pabrik, buruh tani, dll) : 3
 - PNS : 4
- e. Pernah mengonsumsi obat pelancar ASI
 - Belum pernah : 1
 - Sudah pernah : 2
- f. Melakukan perawatan payudara
 - Ya : 1

tidak : 2

3. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan pengolahan data untuk selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan dengan kata lain *scoring* adalah menjumlahkan seluruh hasil jawaban responden untuk kemudian dilakukan tabulasi data (setiadi, 2013). Peneliti melakukan *scoring* atau nilai pada masing-masing jawaban responden :

Ya : 1

Tidak : 0

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat penilaian data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Tabulasi dalam penelitian ini mengelompokkan dengan membuat tabel distribusi frekuensi. Hasil tabulasi perhitungan kuesioner kemudian dipresentase dan hasil presentase dikualitaskan menggunakan skala kualitatif sebagai berikut :

100 %	: seluruh responden
76 % - 99 %	: hampir seluruh responden
51 % - 75 %	: sebagian besar responden
50 %	: setengahnya responden
26 % - 49 %	: hampir setengah responden
1 % - 25 %	: sebagian kecil responden
0 %	: tidak satupun dari responden.

(Sugiyono, 2009)

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2010).

Analisa univariate dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi, kelancaran ASI dari karakteristik responden berupa umur, pendidikan, pekerjaan, mengkonsumsi obat pelancar ASI dan perawatan payudara.

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010).

Dilakukan melalui uji hipotesis dan pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program software. Data yang terkumpul selanjutnya diolah, yang meliputi identifikasi masalah penelitian.

Untuk mengetahui pengaruh antara dua variable apakah signifikan atau tidak dengan kemaknaan 0,05 dengan menggunakan uji *Wilcoxon match pairs test* dengan software SPSS, dimana $\rho < \alpha = 0,005$ maka ada pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan. Dimana sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Sadabuan, Sebelah Timur Berbatasan Dengan Sadabuan, Sebelah Barat Berbatasan Dengan Losung Batu, Dan Sebelah Selatan Berbatasan Dengan Sirappak.

4.2. Analisa Univariat

4.2.1. Karakteristik Ibu Post Partum

Tabel 4.1 Ditribusi frekuensi karakteristik ibu post parum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Padangsidempuan.

Karakteristik	Frekuensi (n)	%
Usia		
20-35 tahun	15	93,8
>35 tahun	1	6,3
Pendidikan		
SD-SMP	5	25,0
SMA/SMK	4	31,3
Perguruan tinggi	7	43,8
Pekerjaan		
IRT	10	62,5
Wiraswasta	3	18,8
Swatsa	3	18,8
Belum Pernah	16	100
Mengonsumsi Obat		
Pelancar ASI		
Belum Pernah Melakukan	16	100
Perawatan Payudara		

Sumber : data primer 2021

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu post partum berusia 20-35 tahun yaitu 15 responden (93,8%), sebagian besar ibu post partum berpendidikan perguruan tinggi yaitu 7 responden (43,8%), hampir seluruh Ibu Post Partum bekerja sebagai IRT yaitu 10 Responden (62,5%).

4.2.2. Distribusi frekuensi kelancaran ASI pada ibu post partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Padangsidimpuan Tahun 2021

Kelancaran ASI	Pre test		Post test		P value	Δ
	N	%	N	%		

Lancar	2	12.5	16	100.0	0.000
Tidak Lancar	14	87.5			
Jumlah	16	100.0	16	100.0	

4.3. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan rata-rata kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan pijat oketani. Analisa bivariate dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariate yang digunakan adalah *Uji Wilcoxon* dengan Software SPSS.

4.3.1 Uji Wilcoxon

Tabel 4.8 Hasil Uji Wilcoxon Produksi Kelancaran ASI Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Berupa Pemberian Tindakan Pijat Oketani

Variable	(P value)
Z	-3.535 ^b
Produksi kelancaran ASI <i>pre test – post test</i>	0.000

Berdasarkan tabel di atas dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* didapatkan nilai Z hitung yaitu nilai perubahan sebesar -3.535 yaitu nilai absolut Z hitung < 0.05 dengan p value sebesar $0,000 < 0,05$ dimana kurang dari batas penelitian 0.05 sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H_a . Maka dapat disimpulkan bahwa produksi kelancaran ASI untuk *pre test – post test* adalah adanya pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum.

BAB 5

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan penelitian kepada 16 responden mengenai pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI di klinik bidan praktek mandiri nelly harahap tahun 2021 dapat dilakukan pembahasan sebagai berikut.

5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, mengkonsumsi obat pelancar ASI dan perawatan payudara, yang mana pada penelitian ini diperoleh karakteristik responden sebagian besar umur ibu 20-35 tahun berjumlah 15 orang (93,8%), pendidikan perguruan tinggi berjumlah 7 orang (43,8%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 10 orang (62,5%), belum pernah mengonsumsi obat pelancar ASI berjumlah 16 orang (100%), belum melakukan perawatan payudara berjumlah 16 orang (100%). Umur ibu berpengaruh terhadap kelancaran ASI. Menurut Biancuzzo (2003), bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 30 tahun lebih banyak memproduksi ASI dari pada ibu-ibu yang lebih tua.

Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan perguruan tinggi berjumlah 7 orang (43,8%). Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka memiliki

pengetahuan yang baik, khususnya dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mewujudkan dan mendukung terjadinya perilaku. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka akan memiliki pengetahuan yang baik.

Pada penelitian ini sebagian besar IRT berjumlah 10 orang (62,5%). Hasil sama juga didapat dalam penelitian Hafni (2016), yang menyatakan bahwa 99 responden penelitian, ada 74 orang (74,7%) ibu tidak bekerja dibanding ibu yang bekerja. Dimana kecenderungan ibu-ibu tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan banyaknya ibu-ibu yang bekerja dan menyusui akan berkendala jika di tempat bekerja di sekitar tempat bekerja tidak tersedia sarana penitipan bayi atau pojok ASI. Bila tempat bekerja dekat dengan rumah, ibu dapat pulang untuk menyusui bayi pada waktu istirahat atau bisa juga meminta bantuan seseorang untuk membawa bayi ketempat bekerja (Dalimunthe, 2011).

5.2 Kelancaran Produksi ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oketani Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelancaran produksi ASI sebelum dilakukan pijat pada ibu post partum di klinik bidan praktek mandiri Nelly Harahap diketahui bahwa kelancaran produksi ASI sebelum dilakukan pijat oketani adalah 14 orang (87,5%) tidak lancar . Hal ini menunjukkan bahwa Kelancaran produksi ASI sebelum diberikan pijat oketani pada ibu post partum di klinik bidan praktek mandiri Nelly Harahap sebagian besar tidak lancar.

Produksi ASI dapat dipengaruhi oleh banyak factor. Factor utama yang mempengaruhi adalah factor hormonal, yaitu hormone prolactin dan oksitosin.

Bayi yang menghisap payudara ibu akan merangsang neuhormonal pada putting susu dan aerola ibu. Rangsangan tersebut akan diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus dan dilanjutkan ke lobus anterior. Hormone proklatin akan keluar ketika rangsangan mencapai lobus anterior, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar pembuat ASI yang selanjutnya akan merangsang kelenjar untuk memproduksi ASI. Hormone oksitosin merangsang pengeluaran ASI. Bayi memiliki reflex memutar kepala kearah payudara ibu ketika didekatkan pada payudara ibu yang disebut *rooting reflex* (reflex menoleh), hal ini menyebabkan rangsangan pengeluaran hormone oksitosin. Kekurangan produksi kedua hormone tersebut akan menyebabkan sulitnya produksi ASI yang dibutuhkan untuk tindakan pemberian ASI pada bayi (Muhartoni, 2018).

Istiqomah (2015) menyatakan pada ibu menyusui, sering terjadi kendala seperti produksi ASI kurang, ibu kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, ibu ingin menyusui kembali setelah bayi diberi formula (relaktasi), bayi yang terlanjur mendapatkan, *prelacteal feeding* (pemberian air gula/dekstrosa, suus formula pada hari-hari pertama kelahiran) kelainan ibu: putting lecet, putting ibu luka, payudara bengkak dan ibu bekerja, sedangkan pada bayi sering terjadi kendala seperti bayi sakit atau abnormalitas bayi. Upaya dalam peningkatan produksi ASI bias dilakukan dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin. Memperbaiki teknik menyusui, atau dengan mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI

5.3. Kelancaran Produksi ASI Sesudah Dilakukan Pijat Oketani Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap

Berdasarkan hasil penelitian mengenai jumlah ASI setelah diberikan pijat oketani pada ibu post partum di klinik bidan Nelly Harahap diketahui bahwa jumlah ibu yang mengalami ASI lancar berjumlah 16 orang (100%) atau seluruh responden. Hal ini menunjukkan ada perubahan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan sekaligus minuman alami pertama untuk bayi, yang menyediakan semua vitamin, nutrisi dan mineral yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan enam bulan pertama. ASI juga mengandung antibodi dari ibu yang menjadi daya tahan tubuhnya dan membantu memerangi penyakit. Oleh karenanya, ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi, karena mengandung unsur-unsur gizi spesifik yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tidak ada cairan atau makanan lain yang diperlukan bayi, selain dari pada ASI (Sugito, 2016).

Banyak manfaat yang didapat dari pemberian ASI pada bayi, baik bagi bayi itu sendiri atau bagi ibu menyusui. Pada ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berasal dari tubuh seorang ibu. Antibodi tersebut membantu dalam bayi menjadi tahan terhadap penyakit, selain itu juga meningkatkan system kekebalan tubuh bayi. Disamping itu hormon yang terdapat di dalam ASI menciptakan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan kolik atau bayi yang sedang tumbuh gigi dan membantu membuat bayi tertidur setelah makan, dan masih banyak manfaat lainnya. Pemberian ASI oleh ibu menyusui merupakan cara paling mudah untuk menurunkan berat badan sang ibu. Dengan menyusui dapat membakar ekstra kalori sebanyak 200-250 per hari.

Menyusui juga dapat membantu uterus kembali ke ukuran normal lebih cepat dan mencegah perdarahan. Wanita yang menyusui memiliki insiden lebih sedikit terkena osteoporosis dan beberapa tipe kanker termasuk kanker payudara dan kanker ovarium (Lestari, 2013).

Pemberian pijat oketani juga memiliki manfaat yang baik untuk ibu berdasarkan Oketani dalam Jeongsug et al (2012) mengatakan bahwa nyeri payudara pada ibu post partum dapat diakibatkan oleh adanya gangguan aliran darah dan limfatik, sehingga dengan pemberian pijat oketani ini mampu memperlancar aliran darah dan limfatik yang pada akhirnya mampu memberikan efek berupa penurunan nyeri pada payudara.

Pijat oketani dapat meningkatkan kemampuan bayi dalam menghisap. Sehingga semakin kuat bayi menghisap, semakin sering bayi menyusui dan semakin meningkat juga produksi ASI. Hal ini berbeda dengan pijat konvensional. Pijat oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, aerola dan puting menjadi lebih elastis sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Aliran susu lancar karena ada penekanan pada alveoli (Kbair & Tasnin, 2009).

5.4. Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 16 responden pijat oketani mempengaruhi kelancaran produksi ASI hal tersebut dapat dilihat dengan menggunakan uji Wilcoxon dimana didapatkan nilai Z hitung yaitu nilai perubahan sebesar -3.528 yaitu nilai absolut Z hitung <0.05 dengan p value sebesar $0,000 < 0,05$ dimana kurang dari batas penelitian 0.05. Maka dapat

dianalisa bahwa ada pengaruh produksi ASI yang signifikan antara sebelum dan sesudah di lakukan pijat oketani. sehingga keputusan hipotesis adalah menerima H_a

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Cho (2012) dalam jurnalnya yang berjudul “*Effect Of Oketani Breast Massage On Breast Pain, The Breast Milk Ph Of Mothers, And The Sucking Speel Of Neonates*” dimana terjadi perbedaan setelah dilakukan pijat oketani yaitu seluruh partisipan mengalami peningkatan produksi ASI, perubahan pada puting payudara, dan tidak adanya tanda dan gejala bendungan ASI (Priyono, Yunissa, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh vania putri dan syukrianti syahda (2020) yang berjudul “pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja puskesmas bangkinang kota” dengan menggunakan uji *t test* dependen. Hasil penelitian menunjukkan produksi ASI ibu nifas sebelum dilakukan pijat oketani diperoleh nilai rata-rata yaitu 82,40 cc. sedangkan produksi ASI ibu nifas sesudah diberikan pijat oketani memiliki nilai rata-rata yaitu 105,20 cc di peroleh nilai *p value* = 0.000 ($\leq 0,005$). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kelancaran produksi ASI meningkat setelah dilakukan pijat oketani.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anita dwi astari dan machmudah (2019) yang berjudul “pijat oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu post-partum dibandingkan dengan teknik marmet” dengan menggunakan uji *independent sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beda frekuensi menyusui, frekuensi BAK, dan frekuensi

BAB pada responden setelah diberikan pijat oketani dan teknik marmet dengan masing-masing nilai *p value* 0.000 ($p < 0,05$). Selisih nilai *pre test* dan *post test* pijat oketani lebih efektif mempengaruhi frekuensi menyusui dan frekuensi BAB dibandingkan dengan teknik marmet dengan nilai delta frekuensi menyusui $13,5 > 13,1$, nilai delta frekuensi BAB $5,75 > 3,00$, sedangkan teknik marmet lebih efektif mempengaruhi frekuensi BAK dibandingkan pijat oketani dengan nilai delta frekuensi BAK $9,25 < 11,12$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pijat oketani terhadap produksi ASI.

Menurut pendapat peneliti dengan dilakukan pijat oketani pada ibu post partum untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI, selain mengatasi masalah ketidاكلancaran produksi ASI. Dapat juga memberikan rasa lega, kenyamanan, kualitas ASI, mencegah puting lecet dan mastitis. Pijat oketani dapat meningkatkan kecepatan dan kemampuan menyusui neonates ini karena adanya peningkatan rasa pada ASI (ASI diklaim menjadi lebih enak dan produksi lebih banyak). Hal ini dikarenakan pijat oketani mampu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI melalui peningkatan aliran darah dan limfatik, perangsangan pembentukan ASI, serta memperbaiki bentuk puting susu. Selain itu pijat ini juga dapat memberikan efek berupa penurunan nyeri pada payudara. Selain itu, pentingnya bagi ibu post partum untuk meningkatkan asupan nutrisi dan mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat, karena hal ini juga 66 mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

BAB 6

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian “Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Tahun 2021” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden sebagian besar umur ibu 20-35 tahun berjumlah 15 orang (93,8%), pendidikan perguruan tinggi berjumlah 7 orang (43,8%), pekerjaan sebagai IRT berjumlah 10 orang (62,5%), belum pernah mengonsumsi obat pelancar ASI berjumlah 16 orang (100%), belum melakukan perawatan payudara berjumlah 16 orang (100%).
2. kelancaran produksi ASI sebelum dilakukan pijat oketani pada ibu post partum di klinik bidan praktek mandiri Nelly Harahap diketahui bahwa kelancaran produksi ASI sebelum dilakukan pijat oketani adalah 14 orang (87,5%) tidak lancar.
3. kelancaran produksi ASI sesudah dilakukan pijat oketani pada ibu post partum di klinik bidan praktek mandiri Nelly Harahap diketahui bahwa kelancaran produksi ASI sesudah dilakukan pijat oketani adalah 16 orang (100%) lancar.
4. Ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara sebelum dan sesudah pijat oketani di peroleh nilai p value sebesar $0,000 < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post partum di klinik bidan praktek mandiri nelly harahap.

6.2. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan untuk meningkatkan pelaksanaan pijat oketani dan melakukan penyuluhan atau pelatihan pijat oketani pada ibu hamil yang akan menghadapi persalinan

2. Bagi responden

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi ibu post partum tentang pengaruh pijat oketani terhadap kelancaran produksi ASI.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dalam melakukan penelitian lanjutan, dapat dilakukan dengan sampel yang lebih besar, jenis dan rancangan penelitian yang berbeda serta penggunaan kelompok kontrol. Selain itu juga dapat membandingkan pijat oketani dengan pijatan lain yang memungkinkan lebih baik lagi dalam kelancaran pengeluaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul hidayat, A, Aziz, (2008), *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta.

- Ambarwati. (2010). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta
- Arikunto, S. (2010). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Penerbit Salemba
- Astuti, Sri, Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Bandung: Erlangga
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas Pemberian Paket Sukses Asi Terhadap Produksi Asi Ibu Menyusui Dengan Seksio Sesarea Di Wilayah Depok Jawa*.
- Buhari, S., Jafar, N., & Multazam, M. (2018). Perbandingan Pijat Oketani Dan Oksitosin Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Post Partum Hari Pertama Sampai Hari Ketiga Di Rumah Sakit Tk Ii Pelamonia Makassar. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 159–169. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.84>.
- Cho, J., Ahn, H. Y., Ahn, S., Lee, M. S., & Hur, M.-H. (2012). Effects Of Oketani Breast Massage On Breast Pain, The Breast Milk Ph Of Mothers, And The Sucking Speed Of Neonates. *Korean Journal Of Women Health Nursing*, 18(2), 149. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2012.18.2.149>.
- Dewi, Vivian Nanny Liadan Tri Sunarsih (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, V. N. L & Sunarsih, T. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data Edisi Pertama*. Jakarta: Salemba Medika.
- Istiqomah, Sri Binun. 2015. *Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nmenyusui Di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014*. *Jurnal Edu Health* Volume 5 Nomor 2.
- Kabir & Tasnim (2009). Oketani Lactation Management : A New Method to Augment Breast Milk. *Journal of Bangladesh Colloge of Physicians and Surgeon*, Vol. 27, No 3
- Kemenkes RI. 2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (Sdgs)*. Jakarta: RAKORPOP Kemenkes RI
- Kemenkes, RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta; Kementrian Kesehatan RI.
- Lestari. 2013. *Pengaruh Dukungan Sosial Pada Keberhasilan Menyusui Di RSUD Panembahan*. Prosiding Konferensi Nasional Ke-7 Asosiasi Program Pascasarjana Perguruan Tinggi Muhammad
- Machmudah, & Khayati, N. (2014). Produksi Asi Ibu Post Seksio Sesarea Dengan Pijat Oketani Dan Oksitosin. *Jurnal Ners*, 9(1), 104–110.
- Maryunani, Anik (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi*, Jakarta : Cv. Trans Info Media
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Citra.
- Nursalam. 2016. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

- Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Perinasia. (2010). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Gramedia
- Pitriyani, Risa, & Andriyani, Rika. 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pollard, M. 2015. *Asi Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: Egc
- Pahlawati, Rini. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Praktik Pemberian MP-ASI Yang Benar Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Posyandu Desa Argosari Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Naskah Publikasi*
- Qomar, U. L. (2018). *Efektifitas pijat oketani terhadap pencegahan bendungan ASI Pada Ibu Postpartum*, 271-277.
- Roesli U (2007) *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Romlah, S. N., & Rahmi, J. (2019). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Asi Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas. *Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Asi Dan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Nifas*, 3(2), 90–102.
- Sari, Eka Puspita, & Riamandini, Kurnia Dwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Sari, V. P. U., & Syahda, S. (2020). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Doppler*, 4(2), 117–123.
- Sugiyono. (2010) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sudirman, S., & Jama, F. (2019). Pelatihan Terapi Pijat Oketani Ibu Postpartum Pada Perawat/ Bidan Di Rs Bersalin Masyita Makassar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31596/jpk.v2i2.49>.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Unicef. 2013. Asi Adalah Penyelamat Hidup Paling Murah Dan Efektif Di Dunia. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html (Diakses Tanggal 19 Januari 2021)
- Wijayanti L. *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postprtum Dipuskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2014*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta: 2014.
- Wiji, Rizki Natia. 2014. *Asi Dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuh: Medika.

KUESIONER

PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA DENGAN TEKNIK PIJAT OKETANI TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA ASUHAN KEPERAWATAN IBU POSTPARTUM DI KLINIK BIDAN PRAKTIK MANDIRI NELLY HARAHAP

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar. Tanggal :

Nomor responden :

1. DATA UMUM

a. Nama responden

b. Umur

< 20 tahun

20-35 tahun

>35 tahun

Pendidikan

Tidak sekolah

SD-SMP

SMA/SMK

Perguruan Tinggi

Pekerjaan

Ibu rumah tangga

Wiraswasta (Dagang, Petani, dll)

Swasta (Buruh pabrik, buruh tani, dll)

PNS

Pernah mengkonsumsi obat pelancar AS

Belum pernah

Sudah pernah

Melakukan perawatan payudara

Ya

tidak

Lembar kuesioner

Jawablah pertanyaan dibawah ini memilih salah satu (YA/TIDAK) dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang telah disediakan:

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Asi dapat merembes keluar melalui puting		
2	Sebelum disusukan payudara terasa tegang		
3	Asi masih menetes setelah menyusui		
4	Setelah menyusui bayi tertidur/tenang selama 3-4 jam		
5	Bayi BAK 6-7 kali dalam sehari		
6	Bayi BAB 3-4 kali sehari		
7	Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam		
8	Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menyusui		
9	Warna air kencing bayi kuning jernih		
10	Setelah disusui bayi tidak memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya. Bayi tidak akan mencari sentuhan tersebut.		

KUESIONER

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA DENGAN TEKNIK PIJAT OKETANI
TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN IBU POSTPARTUM DI KLINIK BIDAN
PRAKTIK MANDIRI NELLY HARAHAP**

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar. Tanggal :

Nomor responden :

1. DATA UMUM

a. Nama responden

b. Umur

< 20 tahun

20-35 tahun

>35 tahun

c. Pendidikan

Tidak sekolah

SD-SMP

SMA/SMK

Perguruan

Tinggi

d. Pekerjaan

Ibu rumah tangga

Wiraswasta (Dagang, Petani, dll)

Swasta (Buruh pabrik, buruh tani,

dll)PNS

e. Pernah mengonsumsi obat pelancar

ASIBelum pernah

Sudah pernah

3

f. Melakukan perawatan panyudara

Ya

tidak

DATA STATISTIK

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
post test	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pre test	Mean	1.94	.461
	95% Confidence Interval for Lower Bound	.96	
	Mean Upper Bound	2.92	
	5% Trimmed Mean	1.82	
	Median	1.50	
	Variance	3.396	
	Std. Deviation	1.843	
	Minimum	0	
	Maximum	6	
	Range	6	
	Interquartile Range	3	
	Skewness	.908	.564
	Kurtosis	.097	1.091
	Mean	9.69	.120
post test	95% Confidence Interval for Lower Bound	9.43	
	Mean Upper Bound	9.94	
	5% Trimmed Mean	9.71	
	Median	10.00	
	Variance	.229	
	Std. Deviation	.479	
	Minimum	9	
	Maximum	10	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-.895	.564
	Kurtosis	-1.391	1.091

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test - pre test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

a. post test < pre test

b. post test > pre test

c. post test = pre test

Test Statistics^a

	post test - pre test
Z	-3.535 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1910/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 19 Januari 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Bidan Nelly Harahap
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Resti Yolanda

NIM : 17010063

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Klinik Bidan Nelly Harahap untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB)

“NELLY MARLIANA HARAHAP, S.Keb”

Jl. Ompu Napotar Kel. Panyanggar Kec. Padangsidimpuan Utara

Nomor : 170/vj/8-2021. Kepada Yth,
Lampiran : - Dekan Universitas Aufa Royhan
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan** Kota Padangsidimpuan
Di,-
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan Nomor : 1910/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 tanggal 19 Januari 2021 hal seperti tersebut diatas, pada prinsipnya memberikan Izin Survey Pendahuluan di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap Kepada :

Nama : Resti Yolanda

NIM : 17010063

Judul : Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum

Sepanjang dapat mengikuti peraturan yang berlaku di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap.

Demikian Surat Izin Survey Pendahuluan ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Padangsidimpuan, 22 Januari 2021

(Nelly Marliana Harahap, S.Keb)



PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB)
"NELLY MARLIANA HARAHAAP, S.Keb"

Jl. Ompu Napotar Kel. Panyanggar Kec. Padangsidimpuan Utara

Nomor : Kepada Yth,
Lampiran : Dekan Universitas Afa Royhan
Perihal : Surat Balasan Izin penelitian Kota Padangsidimpuan
di,
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidimpuan Nomor : 230/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 tanggal 07 April 2021 tentang permohonan izin penelitian. Hal seperti tersebut diatas, telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di Klinik Bidan Praktek Mandiri Nelly Harahap sebagai syarat penyusunan Skripsi atas nama :

Nama : Resti Yolanda

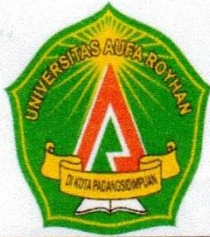
NIM : 17010063

Judul : Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Okeani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Di Klinik Bidan Nelly Harahap Tahun 2021

Demikian surat ini kami sampaikan, dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Padangsidimpuan, 08 April 2021

(Nelly Marlina Harahap, S.Keb)



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 230/FKES/UNAR/I/PM/IV/2021 Padangsidempuan, 7 April 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Nelly Harahap
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

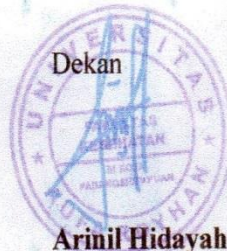
Nama : Resti Yolanda

NIM : 17010063

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Klinik Bidan Nelly Harahap untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Perawatan Payudara Dengan Teknik Pijat Oketani Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum di Klinik Bidan Nelly Harahap Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

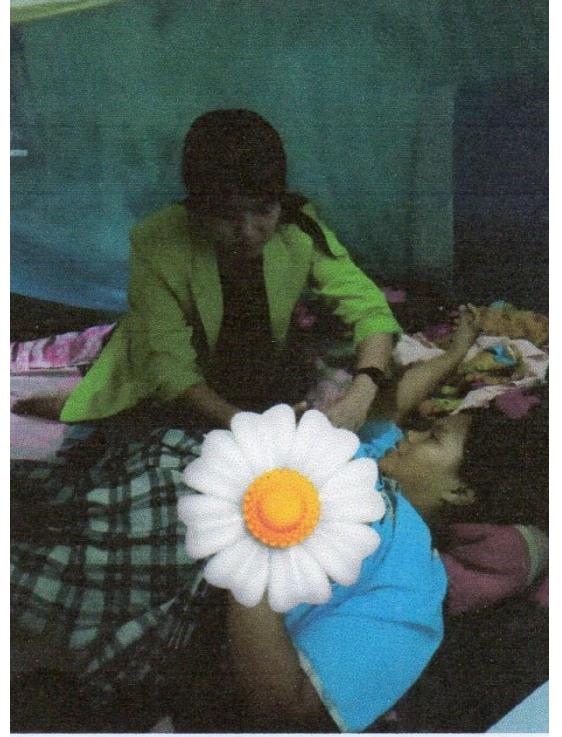


Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

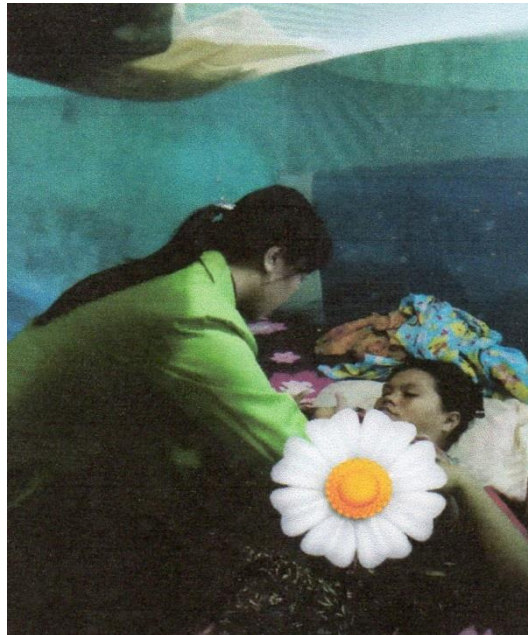
DOKUMENTASI



Hari Pertama



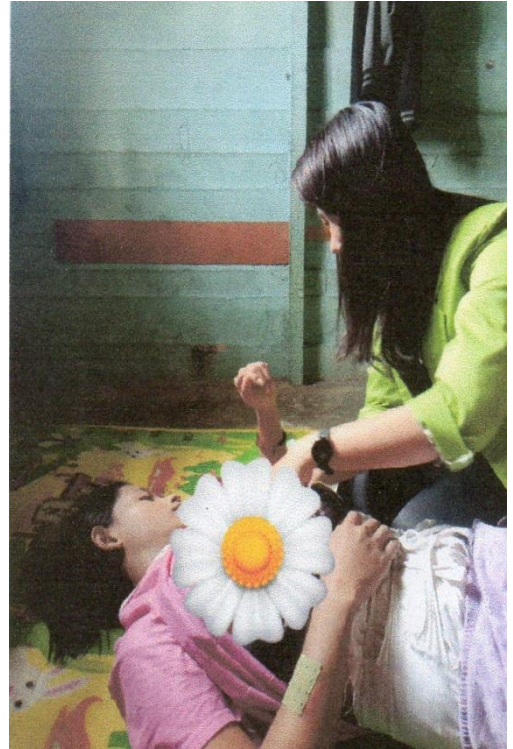
Hari Ke Dua



Hari Ketiga



Hari Pertama








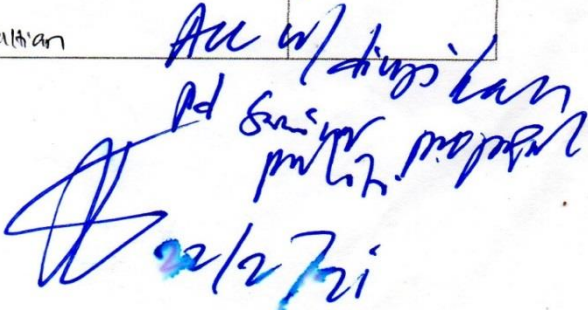
Hari Kedua



Hari Ketiga

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Yolanda
 Nim : 17010063
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/01/2021	Judul Penelitian	Cari Judul Penelitian	
2.	22/01/2021	BAB I Pendahuluan	Perbaiki Latar belakang	
2.	4/02/2021	C Latar belakang, Rumusan masalah, Tujuan dan manfaat	data - data Perbaiki rumusan masalah	
3.	9/02/2021	BAB II (Literatur review, tinjauan pustaka, Variabel Penelitian kerangka konsep, Hipotesis Penelitian)	Penulisan	
4.	17/02/2021	BAB 3 metodologi Penelitian, Jenis Penelitian, Lokasi Penelitian, Populasi dan sampel Penelitian, Definisi operasional, Cara Pengumpulan data, Pengolahan dan analisis data	Jenis Penelitian, Alasan Pemilihan lokasi, Populasi, Sampel dan cara Pengumpulan data	
5.	20/02/2021	Raftar pustaks dan kuesioner penelitian		

Au w/ diujikan
 Ad Susur
 20/2/21

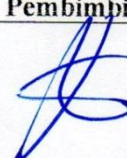



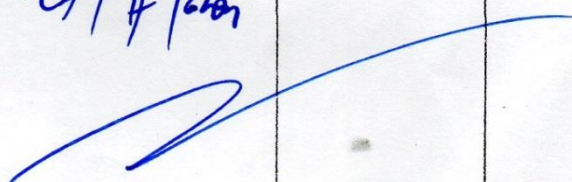
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Yolanda

Nim : 17010063

Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

2. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes




No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			<i>Handy puter...</i>	
			<i>Handy...</i>	
			<i>Handy...</i>	
			<i>Handy...</i> 27/7/2019	
				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Yolanda

Nim : 17010063

Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
2. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3	Selasa, 2 Maret 2021	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - tambahkan haeri wawancara tindakan yang sudah dilakukan Ibu Post Partum untuk melancarkan ASI - Ganti teknik sampling tambahkan kriteria Inklusif - cari nilai Cronbach alfa 	
4.	4. Maret 2021	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - cantumkan haeri validitas dan reliabilitas instrumen - cantumkan kuesioner siapa yang dipakai nama tahun, dan judul penelitiannya. 	
5.	Rabu, 17 Maret 2021	Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> masukkan nilai nilai Cronbach Alfa dari kuesioner yang digunakan 	


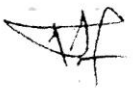
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Yolanda

Nim : 17010063



Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

2. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/01/2020	Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul - Tentukan lokasi penelitian - Perbaiki latar belakang tambah survey awal - Perbaiki kerangka konsep - Buat Bab 3 	
2.	21/01/2021	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki rumusan penelitian - Perbaiki data penelitian - Tentukan lokasi penelitian - Rangkai hasil survey awal - Perbaiki def. op. 	




LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Yolanda
Nim : 17010063
Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
 2. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	15/01/2020	Bab 1-2	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul - Tentukan lokasi penelitian - Perbaiki latar belakang tambah survey awal - Perbaiki kerangka konsep - Buat Bab 3 	
2.	21/01/2021	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki manfaat penelitian - Perbaiki daur penelitian - Tentukan lokasi penelitian - tambahkan hasil survey awal - Perbaiki def. op. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Resti Yolanda
 Nim : 17010063
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Nanda Masraini Dauly, M.Kep
 2. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	02/07/2021	Bab 4-6	- Perbaiki hasil - buat master data - tempelkan foto kegiatan	
2.	07/07/2021	Bab 4-6	- Perbaiki hasil - Perbaiki master data - Perbaiki	
3.	10/07/2021	All	- Perbaiki Penulisan - Cek daftar pustaka	
4.	20/07/2021	All	Ace slang hasil	