

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Postpartum/masa nifasi merupakan periode waktu dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu. Pada ibu post partum mengalami perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan yang terjadi pada adaptasi fisiologis, yakni pada system reproduksi dimana ibu mengalami proses involusio uteri, laktasi dan perubahan hormonal. Sedangkan perubahan pada adaptasi psikologis adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru memiliki pengalaman tentang proses melahirkan, dan hal ini akan berdampak pada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitiv dampak ini akan mempengaruhi proses laktasi juga (Sridani et al., 2019).

Menurut data dari *WHO (World Health Organizatiton)* merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, tetapi hanya 35,5% bayi didunia berumur kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pada sidang kesehatan dunia ke-65. Negara-negara menetapkan target di tahun 2025 minimal 50% dari jumlah bayi dibawah usia 6 bulan diberi ASI Eksklusif (Juwariah et al., 2020). Di Indonesia, hanya sekitar 5% anak yang masih diberi ASI pada usia 23 bulan, dan hanya kitar separuh bayi di bawah usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif. Padahal, Pemerintah dan Pemangku Kepentingan Indonesia telah didesak oleh *UNICEF* dan *WHO* untuk memberikan bantuan kepada semua ibu menyusui selama Pekan ASI Sedunia. Ini berarti hampir separuh anak

Indonesia dalam dua tahun pertama kehidupannya mengalami kekurangan gizi (Sukmawati & Prasetyorini, 2022).

Menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada saat proses menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Fisiologis laktasi menyusui mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Menurut Biancuzzo dalam Mardiyansih tingkatan pada siklus laktasi ada 4 meliputi Mammogenesis, Laktogenesis I, Laktogenesis II, Laktogenesis III. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, kemudian ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleksi aliran . Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Penghambat munculnya oksitosin diantaranya adalah ibu merasa takut jika menyusui akan merusak bentuk payudara, ibu bekerja, ibu merasa khawatir produksi ASInya tidak cukup, ibu merasa kesakitan, terutama saat menyusui ibu merasa sedih, cemas, kesal, dan bingung, ibu merasa malu untuk menyusui, suami atau keluarga kurang mendukung dan mengerti ASI (Oktalina, 2018). Penyebab lain dari menyusui tidak efektif adalah kelainan payudara, Produksi ASI yang rendah, dan masalah menyusui bayi baru lahir (prematunitas, sumbing), Anomali payudara (puting ke dalam), Refleksi menyusu lemah, Refleksi oksitosin lemah, payudara bengkak,

konsekuensi memiliki lebih dari satu bayi pada suatu waktu (kembar), tidak dirawat gabung, kurangnya pendidikan tentang manfaat menyusui dan teknik yang tepat untuk melakukannya, kurangnya cinta dan dorongan dari kerabat, Pengaruh unsur budaya. (PPNI, 2018). Hal ini dapat berdampak bagi ibu yaitu menyebabkan bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara, sedangkan dampak bagi bayi akan mempengaruhi pertumbuhan bayi dan menyebabkan ikterus (Setiani & Haryani, 2022).

Intervensi pada diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif adalah Melibatkan support system (keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat) dengan memberikan penyuluhan menyusui, menjelaskan manfaat ASI bagi bayi dan ibu, dan menginstruksikan perawatan payudara dengan mengompres dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa, dan mengajarkan perawatan payudara postpartum semuanya merupakan bagian dari program pendidikan menyusui yang komprehensif (misalnya memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin). (PPNI, 2018). Teknik marmet adalah kombinasi memijat dan memompa payudara yang dapat meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin. Yokoyama, dalam publikasi penelitiannya menjelaskan bahwa memberikan pijatan pada payudara disertai dengan pengosongan isi payudara akan mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Sedangkan masase payudara hanya mengeluarkan ASI yang sudah tersimpan di sinus payudara ibu sehingga sangat efektif apabila untuk memperlancar ASI dilakukan pemberian masase disertai dengan proses pengosongan ASI pada payudara untuk merangsang kedua hormon yang bekerja dalam proses menyusui

(Widiastuti, Arifah, & Rahmawati, 2015). Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi (Lelly, 2017).

## **1.2. Konsep Teori**

### **1.2.1. Konsep Teori Post Partum Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif**

#### **1. Pengertian Post Partum**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Fitriahadi & Utami, 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah

proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al., 2019)

Masa post partum (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa post partum berlangsung kira-kira 6 minggu, tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

Masa post partum (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa post partum yaitu 6-8 minggu. Masa post partum (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa post partum berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Jamil et al., 2017).

## 2. Tahapan Post Partum

Pada ibu post partum terdapat tiga tahap, yaitu :

### a. Puerperium dini

Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk beraktivitas ringan seperti berdiri dan berjalan-jalan.

### b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan secara menyeluruh pada alat-alat genitalia, waktu untuk pemulihan sekitar

6- 8 minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau saat persalinan memiliki komplikasi (Viviane, 2011).

3. Perubahan Fisiologis Post Partum

a. System reproduksi

1) Involusi

Involusi merupakan perubahan kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum sebagai berikut :

- a) Bayi lahir,TFU setinggi pusat, berat uterus 1000 gram
- b) Plasenta lahir, TFU  $\pm$  2 cm dibawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promotorium sakralis, berat uterus  $\pm$ 1000 gram
- c) 1 minggu, TFU pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis, berat uterus 500 gram
- d) 2 minggu, TFU tidak teraba diatas simfisis, berat uterus 350 gram
- e) 6 minggu, TFU Bertambah kecil, berat uterus 50-60 gram

2) Perubahan serviks dan vagina

Pada vagina akan mengalami penurunan tonus otot, edema, membiru, terdapat laserasi dan saluran melebar namun denganberjalanya waktu akan kembali normal (Aspiani, 2017)

### 3) Endometrium

Saat involusi, kontraksi pada miometrium yang menekan pembuluh darah selanjutnya melewati deciduas dan pada perlekatan plasenta yang menimbulkan terjadinya hemostatis (penghentian perdarahan). Kontraksi yang terjadi pada dinding arterioral setelah partus akan mempercepat proses terjadinya hemostatis. (Regina, 2011).

### 4) Lochia

Lochia merupakan cairan yang keluar dari uterus melalui vagina pada masa nifas. Jumlah cairan yang dikeluarkan biasanya lebih banyak dari darah menstruasi serta berbau anyir tetapi tidak berbau busuk. Lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya :

#### a) Lochia rubra

Lochia ini berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, sisa darah dan keluar mulai hari pertama sampai ketiga.

#### b) Lochia sangiolenta

Lochia ini berwarna putih disertai merah, lochia ini biasanya terjadi dari hari ketiga sampai hari ketujuh.

#### c) Lochia serosa

Lochia ini berwarna kekuningan terjadi pada hari ketujuh sampai hari keempat belas.

d) Lochia alba

Lochia ini berwarna putih setelah hari keempat belas.

Dapat dilihat jenis-jenis lochia pada tabel berikut:

Table 0-1 Jenis-Jenis Lochia

Nama	Waktu	Bentuk	Abnormal
<b>Rubra</b>	1-3 hari	Darah beku Bau agak anyir Peningkatan perdarahan bila menetek	Bekuan banyak Bau busuk
<b>Sanguinolenta serosa</b>	4-9 hari	Pink/cokelat Agak anyir	Bau busuk Tetap serosa
<b>Alba</b>	10 hari	Kuning/putih	Kembali merah >2-3 minggu.

e) Klitoris

Pada klitoris akan terasa kencang dan tidak terlalu keras.

f) Perineum

Pada perineum terdapat episiotomy, luka episiotomy akan terasa nyeri.

b. Sistem kardiovaskular

Sewaktu kehamilan secara normal volume darah menyesuaikan penambahan aliran darah yang dibutuhkan oleh plasenta serta pembuluh darah uterus. Penurunan pada hormone estrogen mengakibatkan diuresis yang menimbulkan volume plasma menurun dengan cepat dari kondisi normal. Hal ini terjadi di 24 hingga 48 jam pertama setelah kelahiran. Menimbulkan klien

mengalami retensi urin.

c. Sistem urinaria

Aktivitas pada ginjal bertambah saat nifas karena reduksi dari volume darah dan ekskresi produk sampah dari autolysis. Hari pertama post partum merupakan puncak dari aktivitas ini. Mekanisme persalinan dapat menyebabkan edema, laserasi serta trauma uretra akibat kateterisasi.

d. System endokrin

1) Hormone oxytosin

Oxytosin akan diekskresi kelenjar hipofise posterior kemudian akan bereaksi pada otot uterus dan jaringan payudara. Saat kala III persalinan oxytosin menyebabkan pelepasan pada plasenta. Setelah itu oxytosin akan berfungsi untuk menjaga kesetabilan kontraksi uterus, memperkecil bekas tempat pelekatan plasenta serta mencegah terjadinya perdarahan. Pada saat menyusui, bayi akan mengisap puting ibu dan akan menstimulus ekskresi oxytoxin, keadaan ini membantu kelanjutan involusi uterus dan pengeluaran air susu.

2) Hormone prolaktin

Penurunan kadar estrogen mengakibatkan prolaktin yang disekresi kelenjar hipofise anterior bereaksi pada alveolus payudaradan merangsang pengeluaran produksi ASI.

e. Laktasi

Laktasi merupakan keluarnya air susu pada ibu setelah melahirkan. Pada masa kehamilan hormone estrogen dan

progesteron akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu sedangkan pada hormone progesteron akan merangsang pertumbuhan saluran susu, kedua hormone tersebut akan mengerem LTH. Setelah plasenta lahir maka LTH akan bebas merangsang laktasi.

f. System pencernaan

Pada ibu post partum ibu mengalami konstipasi karena klien takut episiotomy rusak.

g. System musculoskeletal

Ligament, fasia dan diafragma pelvis yang meregang saat kehamilan dan persalinan yang berangsur-angsur kembali seperti semula. Tidak jarang rotundum melebar sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi kembali dengan perlahan.

h. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vita yang dikaji pada masa post partum meliputi :

1) Suhu

Pada saat inpartum tubuh tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ , sesudah partus suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal namun tidak lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$ . Sesudah dua jam pertama setelah partus umumnya suhu badan akan kembali normal.

2) Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar 60-80 denyut dalam satu menit setelah

melahirkan dan dapat terjadi brakikardi. Jika terjadi takikardi dan suhu turun kemungkinan adanya perdarahan berlebih atau adanya vitium kordis pada penderita. Pada masa puerperium umumnya denyut nadi normal berbeda dengan suhu tubuh yang biasanya meningkat, sedangkan pada pernafasan sedikit mengalami peningkatan tetapi setelah partus akan kembali normal.

### 3) Tekanan darah

Pada beberapa kasus di temukan adanya hipertensi postpartum yang akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit penyerta selama setengah bulan tanpa pengobatan.

### 4. Perubahan Psikologis Post Partum

Pada ibu biasanya terjadi perubahan pada psikologinya, berikut tahap perubahan psikologi pada ibu :

- a. Periode taking in Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dua hari pertama hingga hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses melahirkan sering diceritakan berulang (Ambarwati, 2008).
- b. Periode taking hold Fase ini berlangsung antara 3-10 hari postpartum.

Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan rasa tanggung jawabnya. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai

penyuluhan dan merawat dirinya sehingga muncul rasa percaya diri (Vivian, 2011).

- c. Periode letting go Fase dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 postpartum. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya (Damayanti, 2011).

#### 5. Pengertian Menyusui Tidak Efektif

Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran padaproses menyusui.

#### 6. Penyebab menyusui tidak efektif

Menurut SDKI (2017), Penyebab Menyusui Tidak Efektif

##### **Fisiologis**

1. Ketidakefektifan suplai ASI
2. Hambatan pada neunatus (mis. Prematuritas, sumbing)
3. Anomali payudara ibu (mis. Puting yang masuk kedalam)
4. Ketidakefektifan refleks oksitosin
5. Ketidakefektifan refleks menghisap bayi
6. Payudara bengkak
7. Riwayat operasi payudara
8. Kelahiran kembar

##### **Situasional**

1. Tidak rawat gabung
2. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metodemenyusui

3. Kurangnya dukungan keluarga
  4. Faktor budaya
7. Gejala dan Tanda Mayor

**Subjektif**

1. Kelelahan maternal
2. Kecemasan maternal

**Objektif**

1. Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
  2. ASI tidak menetes/memancar
  3. BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
  4. Nyeri ada/lecet terus menerus setelah minggu kedua
8. Gejala dan Tanda Minor

**Subjektif (Tidak tersedia)Objektif**

2. Intake bayi tidak adekuat
  3. Bayi menghisap tidak terus menerus
  4. Bayi menangis saat disusui
9. Kondisi Klinis  
Terkait

1. Status Kesehatan ibu baik
2. Stasus Kesehatan bayi baik

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

### **1.2.2. Konsep Teori Pijat Payudara Teknik Marmet**

#### **1. Pengertian**

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal. Teknik memerah

ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolactin diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara.

Teknik marmet yaitu memadukan pemijatan dan memerah payudara (sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI) untuk meningkatkan hormon oksitosin (Roesli, 2009).

Teknik memijat marmet merupakan metode memerah asi dengan menstimulasi payudara dan memijatnya memakai tangan. Teknik marmet memadukan pemijatan dan memerah payudara (sel-sel pembuat asi dan saluran asi) untuk meningkatkan hormon oksitoksin dan prolaktin. Teknik marmet dikembangkan oleh chele marmet, seorang lactation consultant yang menjadi direktur lactation institute di California (Ulfah, 2019).

## 2. Tujuan

Untuk mengkosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara makan

akan semakin banyak ASI yang akan diproduksi.

3. Manfaat

- 1) Lebih efektif mengkosongkan payudara
- 2) Lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan asi), lebih mudah menstimulasi reflek keluarnya air susu dibandingkan dengan penggunaan pompa yang terbuat dari plastic
- 3) Nyaman
- 4) Aman dari segi lingkungan.

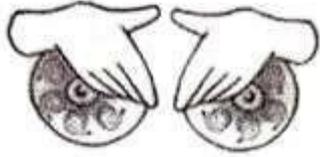
4. Teknik Pemberian Pijat Payudara Teknik Marmet

- 1) Menyiapkan alat
- 2) Cuci tangan
- 3) Membantu pasien melepaskan baju, BH/bra dan tutup payudara denganhanduk besar
- 4) Mengatur posisi klien senyaman mungkin
- 5) Melakukan pijat (massage), usap (stroke), guncakan (shake)
- 6) Perah payudara 5-7 menit
- 7) Lakukan pijat (massage), usap (stroke), guncakan (shake)
- 8) Perah payudara 3-5 menit
- 9) Lakukan pijat (massage), usap (stroke), guncangan (shake)
- 10) Perah payudara 2-3 menit
- 11) Membersihkan ibu dan membantu menggunakan pakaian
- 12) Membereskn alat
- 13) Memcuci tangan
- 14) Lakukan evaluasi

5. SOP Teknik Marmet

Table 0-2 SOP Teknik Marmet

No	Kegiatan	
1.	Definisi	
	<p>Pijat Marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang akan di produksi (Roesli, 2008)</p>	
2.	<b>Manfaat</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lebih efektif mengkosongkan payudara.</li> <li>2. Lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI)</li> <li>3. Lebih mudah menstimulasi refleks keluarnya air susu dibandingkan dengan penggunaan pompa yang terbuat dari plastik.</li> <li>4. Nyaman</li> <li>5. Aman dari segi lingkungan.</li> </ol>	
3.	<b>Persiapan Alat</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak instrumen yang berisi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kapas 4 lembar</li> <li>b. Baby oil</li> </ol> </li> </ol>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Washlap</li> <li>d. Waskom berisi Air hangat</li> </ul>	
<b>4.</b>	<b>Prosedur tindakan</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan terapi <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempersiapkan alat</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Melakukan identifikasi sesuai prosedur identifikasi</li> <li>d. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien</li> <li>e. Mencuci tangan</li> <li>f. Mendekatkan alat ke dekat pasien</li> <li>g. Menjaga privasi pasien (menutup tirai)</li> </ul> </li> <li>2. Inilah tahapan persiapan memerah ASI: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci bersih kedua tangan ibu dengan benar dan menggunakan sabun.</li> <li>b. Usahakan rileks dan pilihlah tempat atau ruangan untuk memerah ASI yang tenang dan nyaman.</li> <li>c. Kompres payudara dengan air hangat. Gunakan handuk kecil, washlap, atau kain lembut lainnya.</li> <li>d. Mulailah mengurut payudara dengan langkah sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Massage <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Pergunakan 2 jari, yaitu telunjuk dan jari tengah.</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> </li> </ol>	   

	<p>Tangan kanan mengurut payudara kiri dan tangan kiri mengurut payudara kanan.</p> <p>b) Bila payudara besar, gunakan keempat jari.</p> <p>c) Dengan tekanan ringan, lakukan gerakan melingkar dari dasar payudara dengan gerakan spiral ke arah puting susu.</p> <p>2) Stroke</p> <p>a) Dengan menggunakan jari-jari tangan, tekan-tekanlah payudara secara lembut. Dari dasar payudara ke arah puting susu dengan garis lurus, kemudian dilanjutkan secara bertahap ke seluruh bagian payudara.</p> <p>b) Dengan menggunakan sisir yang bergigi lebar “sisirlah” payudara secara lembut, dari dasar payudara ke arah puting susu.</p> <p>c) Dengan ujung jari, lakukan stroke dari dasar payudara ke arah puting susu.</p> <p>3) Shake</p> <p>a) Dengan posisi tubuh condong</p>	 <p>Dipindai dengan CamScanner</p>
--	---	--

	<p>ke depan, kocok/goyangkan payudara dengan lembut, biarkan daya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengeluaran ASI.</p> <p>b) Teknik memerah ASI dengan tangan metode massage, stroking, dan shaking yang disebut metode marmet, dikembangkan oleh Chele Marmet, Seseorang Lactation Consultant yang menjadi Direktur Lactation Institute di California.</p>	
<b>5.</b>	<b>Evaluasi</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi kepada ibu setelah dilakukan tindakan keperawatan.</li> <li>Melakukan komunikasi terapeutik selama melakukan pemeriksaan.</li> </ol>	
<b>6.</b>	<b>Dokumentasi</b>	
	Mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan dan menyertakan.	

(Agustin, 2021)

## 6. Penelitian yang relevan

Table 0-3 Penelitian Yang Relevan

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Efektivitas Tehnik Marmet Pada Ibu Post Op	Metode yang digunakan dalam bentuk studi kasus. Subjek dalam studi kasus yaitu 2 orang klien yang	Setelah dilakukan teknik marmet selama 15-20 menit didapatkan hasil pada klien I mendapatkan hasil ASI

	<p>Seccio Caesarea Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen, (Rianti at al, 2023)</p>	<p>mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu menyusui tidak efektif. Sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan teknik marmet selama satu kali dalam sehari</p>	<p>keluar lebih banyak sedangkan pada klien II ASI keluar hanya sedikit.</p>
2.	<p>Teknik Marmet terhadap Kelancaran Asi pada Ibu Post Partum, (Pujiati at al, 2021)</p>	<p>Desain eksperimen semu (<i>Quasi Eksperiment</i>) dengan rancangan <i>Pre And Post Test Without Control</i>. Populasi penelitian adalah ibu post partum sebanyak 201 orang dan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Sampel diambil menggunakan <i>Purposive sampling</i>. Uji hipotesis menggunakan <i>Non parametric</i> dengan melakukan uji <i>Wilcoxon</i>.</p>	<p>Didapatkan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum dengan nilai <math>p</math> value 0,000.</p>
3.	<p>Perbandingan Pijat Oksitoksin Dan Pijat Marmet Payudara Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Primipara, (Wulandari at al, 2022)</p>	<p>Menggunakan pendekatan penelitian <i>quasi eksperiment</i>, Pada kelompok perlakuan 1 penelitian diberikan Pijat oksitoksin dan pada kelompok 2 metode pijat Marmet, sampel pada penelitianibu nifas hari ke empat di Puskesmas Satong berjumlah 24 responden, dan dianalisis menggunakan uji <i>Mann-Whitney</i></p>	<p>Pijat oksitoksin memiliki tingkat volume pengeluaran asi kategori cukup yaitu sebanyak 8 orang responden atau sebesar 66.7%. Pijat marmet hampir seluruhnya memiliki tingkat volume pengeluaran asi yang baik yaitu sebanyak 10 orang responden atau sebesar 83.3%.</p>
4.	<p>Peningkatan Pengeluaran Asi Dengan Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Partum,</p>	<p>Jenis studi ini adalah meta data analisis dengan menggunakan tinjauan literatur (literature review), Dari 17 jurnal terbagi menjadi 8 jurnal sebagai telaah utama yang merupakan 2 jurnal internasional terakreditasi</p>	<p>sampel berupa 2 jurnal internasional yang terakreditasi dan 6 jurnal nasional yang terakreditasi yang meneliti tentang manfaat penerapan pijat oksitosin dan teknik marmet terhadap pengeluaran ASI ibu post partum. ada</p>

	(Lestari at al, 2018)	dan 6 jurnal nasional yang terakreditasi, dan 9 jurnal sebagai kepustakaan.	<p>perbedaan produksi Asi sebelum</p> <p>dan sesudah diberikan teknik marmet (p value) 0.000 &lt;0,05, uji paired t-test</p> <p>kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan breast care (p value) 0.000 &lt;0,05 uji independent t-test</p> <p>menunjukkan tidak ada perbedaan produksi Asi sebelum dan sesudah diberikan teknik marmet dan breast care antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (p value) 0.274 &gt;0,05. ada perbedaan produksi Asi sebelum dan sesudah diberikan teknik marmet (p value) 0.000 &lt;0,05, uji paired t-test kelompok kontrol menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan breast care (p value) 0.000 &lt;0,05 uji independent t-test menunjukkan tidak ada perbedaan produksi Asi sebelum dan sesudah diberikan teknik marmet dan breast care antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (p value) 0.274 &gt;0,05.</p>
5.	Efektifitas Pijat Payudara (Teknik Marmet) Dan Pijat Punggung (Oksitosin) Pada Ibu Post Partum Hari	Menggunakan desain eksperimen semu (Quasi Experiment) with pre-post test control group.	12 ibu nifas 6 diantaranya melakukan pijat oksitosin dan pijat punggung dan hasilnya 5 diantaranya produksi ASInya banyak (>300 cc) dan 1 lainnya cukup (150-300 cc). Hasil analisis uji shapiro wilk

	Ke 2 Terhadap Produksi Asi, (Musahwamah & Mufarika, 2021)		dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa p value pijat payudara = 0,0018, dan p value pijat punggung = 0,000 ini menunjukkan bahwa terdapat efektifitas pijat payudara dan pijat punggung pada ibu post partum hari ke 2 terhadap produksi ASI.
6.	TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM, (Damanik et al, 2023)	Penelitian ini menggunakan Quasy Eksperiment Design (Rancangan Eksperimen Semu) dengan menggunakan rancangan One Group Pretest-Postest Design. Populasi dan sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu nifas berjumlah 40 orang. Penelitian ini menggunakan teknik Purposive sampling dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji T test.	Diketahui bahwa nilai P - Value (0,001) < 0,05 maka $H_0$ di tolak dan $H_a$ diterima yang artinya terdapat pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas.

### 1.2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien. Pengkajian merupakan tahap paling, menentukan bagi tahap berikutnya (Nursalam, 2011).

##### 1) Identitas

Identitas klien mencakup nama, umur, pendidikan, pekerjaan,

agama, sukubangsa, no medical record, alamat, nama suami, umur suami, pendidikan suami, pekerjaan suami, agama suami, alamat suami dan tanggal pengkajian.

2) Alasan Dirawat

- a) Alasan MRS Untuk mengetahui alasan masuk rumah sakit daripasien.
- b) Keluhan saat dikaji Untuk mengetahui masalah yang sedang dialami pasien berkaitan dengan masa nifas, seperti pasien tidak bisa menyusui bayinya, pasien merasa mulas, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan perineum

3) Riwayat masuk rumah sakit

Terdapat Keluhan utama (saat MRS dan sekarang), Riwayat persalinan sekarang kala (1-IV), Keadaan bayi sekarang, Berat Badan, Lingkar Kepala, Lingkar Dada d. Riwayat obstetri dan Genekologi

- a) Riwayat menstruasi Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah umur menarche, siklus haid, lama haid, apakah adakeluhan saat haid, hari pertama haid terakhir.
- b) Riwayat pernikahan Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah usia perkawinan, perkawinan keberapa, dan usia pertama kali kawin.
- c) Riwayat kelahiran dan persalinan nifas yang lalu Pada ibu, yang perlu ditanyakan adalah pernah melahirkan berapa kali, dengan persalinan apa, komplikasi nifas, jumlah anak dan jenis kelamin anak.

- d) Riwayat keluarga berencana Tanyakan apakah pernah menggunakan alat kontrasepsi, alat kontrasepsi apa yang pernah digunakan, adakah keluhan saat menggunakan alat kontrasepsi, dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi.
- 4) Pola kebutuhan sehari hari
- a) Bernafas: apakah mengalami kesulitan saat menarik dan menghembuskan napas.
  - b) Nutrisi (makan/minum): berapa kali makan sehari dan berapa banyak minum dalam satu hari.
  - c) Eliminasi: berapa kali BAB dan BAK dalam sehari serta volume, konsistensi, warna, dan bau urine dan feses.
  - d) Gerak badan: apakah ada gangguan gerak maupun aktifitas dan apa penyebabnya.
  - e) Istirahat tidur: apakah terjadi gangguan pola tidur dan istirahat tidur.
  - f) Berpakaian: bagaimana cara berpakaian, adakah kesulitan saat berpakaian.
  - g) Rasa aman dan nyaman: apakah sudah merasa aman dan nyaman atau mengalami rasa ketidaknyamanan.
  - h) Kebersihan diri: bagaimana cara membersihkan diri, apakah sudah cukup bersih atau tidak.
  - i) Pola komunikasi/hubungan dengan orang lain: bagaimana komunikasi dan interaksi di lingkungan sekitar dan dengan siapa sering berinteraksi serta bagaimana ketergantungan terhadap

orang lain.

j) Produktivitas: bagaimana produktivitas dalam melakukan kegiatan sehari-hari, ada atau tidaknya kendala.

k) Rekreasi: bagaimana tempat maupun waktu rekreasi, apakah bisa atau tidak melakukan rekreasi.

l) Kebutuhan belajar: bagaimana tingkat pengetahuan tentang persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan bahaya persalinan.

5) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum Keadaan umum ibu yang dikaji yaitu tingkat kesadaran, tinggi badan, berat badan, lingkar lengan atas, dan tanda - tanda vital antara lain: suhu, tekanan darah, pernapasan, dan nadi.

b) Head to toe

a. Pemeriksaan kepala dan wajah: konjungtiva dan sklera mata normal atau tidak, wajah pucat atau tidak, ada atau tidaknya cloasma dan cairan di telinga.

b. Pemeriksaan dada: kondisi payudara yaitu warna areola dan puting menonjol atau tidak, ada tidaknya retraksi, pengeluaran asi, kondisi jantung dan paru.

c. Abdomen: ada atau tidaknya linea (alba/nigra) dan striae (lividae/albicans), apakah pembesaran sesuai dengan umur kehamilan, adakah gerakan jani, kontraksi, dan luka bekas operasi. Dilengkapi dengan pemeriksaan ballotement,

Leopold (I, II, III, IV), penurunan kepala, kontraksi, DJJ, Mcd, TFU, dan bising usus.

- d. Parineum: kondisi kebersihan, ada tidaknya pengeluaran lender bercampur darah atau air ketuban dan bagaimana karakteristiknya, hasil VT dan ada tidaknya hemoroid.
- e. Genetalia: kondisi kebersihan, tidak ada pengeluaran darah, lender, air ketuban.
- f. Ekstremitas: ada atau tidaknya oedema dan varises pada ekstremitas atas dan bawah, refleks patella dan CRT.
- g. Data penunjang

Data yang menunjang kondisi kesehatan dan kehamilan seperti hasil laboratorium dan pemeriksaan radiologik.

## 2. Diagnose keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami ataupun proses kehidupan yang dialami baik bersifat aktual ataupun risiko, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016)

### 1) Masalah : Menyusui Tidak Efektif Kategori : Fisiologis

Subkategori : Nutrisi dan cairan

Definisi : kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

### 2) Etiologi : 1. Ketidakadekuatan suplai AS

### 3) Tanda dan gejala mayor

Subjektif; Kelelahan maternal, kecemasan maternal

Objektif; Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes atau memancar, BAK bayi kurang dari delapan kali dalam 24 jam, nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.

4) Tanda dan gejala minor

1. Subjektif: (tidak tersedia)

2. Objektif: Intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis terus dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas. (PPNI, 2018).

Table 0-4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Setelah dilakukan asuhan keperawatana diharapkan status menyusui membaik, dengan Kriteria hasil :	Status menyusui (L.03029) <b>Pendampingan proses menyusui (1.03130)</b> a. Observasi 1) Monitor kemampuan

		<p>a. Perlekatan bayi pada payudara ibu</p> <p>b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</p> <p>c. Miksi bayi lebih dari 8 kali /24 jam</p> <p>d. Berat badan bayi</p> <p>e. Tetesan /pancaran ASI</p> <p>f. Suplai ASI adekuat</p> <p>g. Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan</p> <p>kepercayaan diri ibu</p>	<p>ibu untuk menyusui</p> <p>2) Monitor kemampuan bayi menyusu</p> <p>b. Terapeutik</p> <p>1) Damping ibu selama kegiatan menyusuiberlangsung</p> <p>2) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri untukmenyusui denganmenggunakan boneka saat membantu ibu memposisikan bayinya</p> <p>3) Dampingi ibu memposisikan bayi dengan benar untuk menyusu pertama kali</p> <p>4) Beri ibu pujian, informasi dan saran terhadap perilaku positif dalam menyusui</p> <p>5) Diskusikan masalah selama menyusui (mis.</p>
--	--	---	--

			<p>Nyeri, bengkak pada payudara, lecet pada puting dan mencari solusinya)</p> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ajarkan ibu mengenali tanda-tanda bayi siap menyusu (mis. Bayi mencari puting, Keluar saliva, memasukan jari kedalam mulutnyadan bayi menangis)</li> <li>2) Ajarkan ibu mengeluarkan ASI untuk diolesi pada puting sebelum dan sesudah menyusui, agar kelunturan puting tetap terjaga</li> <li>3) Ajarkan ibu mengarahkan mulut Bayi dari arah</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>bawah kearah puting ibu</p> <p>4) Ajarkan posisi menyusui (mis. Crosscradle, cradle, foot ball dan posisi berbaring yang diikuti dengan perlekatan yang benar)</p> <p>5) Ajarkan perlekatan yang benar : perut ibu dan bayi berhadapan, tangan kaki bayi satu garis lurus, mulut bayi terbuka lebar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu untuk menghindari lecet pada puting payudara</p> <p>6) Ajarkan memerah ASI dengan posisi jari jam 12-6 dan jam 9-3</p> <p>7) Informasikan ibu untuk menyusui pada satu payudara sampai bayi melepas sendiri puting ibu</p> <p>8) Informasikan ibu untuk selalu mengkosongkan payudara pada payudara yang belum disusui dengan memerah ASI</p>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah melaksanakan intervensi keperawatan, implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu, kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dicapai untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang diperlukan yang diperlukan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan membantu dan mengarahkan aktifitas kehidupan sehari-hari. Implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat (Andarmoyo,2013).

#### 5. Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai (Mitayani, 2009).

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu postpartum dengan di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian menyusui tidak efektif pada ibu post partum dengan di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
2. Menetapkan diagnosis menyusui tidak efektif pada ibu post partum

dengan diRSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

3. Menyusun perencanaan menyusui tidak efektif pada ibu post partum dengan diRSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
4. Melaksanakan tindakan menyusui tidak efektif pada ibu post partum dengan diRSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
5. Melakukan evaluasi menyusui tidak efektif pada ibu post partum dengan diRSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Menambah referensi tentang asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu post partum dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

##### **1.4.2. Manfaat Prkatis**

###### **1. Bagi Perawat**

Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu post partum

###### **2. Bagi Pasien**

Mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat pada ibu post partum sehingga dapat membantu mengatasi keluhan dan masalah yang timbul akibat menyusui tidak efektif seperti bayi tidak mendapatkan asi yang efektif.

###### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan tambahan referensi tentang asuhan keperawatan klien yang mengalami Post partum dengan menyusui tidak efektif