

**ANALISIS EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT TEKNIK MARMET
TERHADAP KELANCARAN ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
CAESAREA DENGAN PENDEKATAN TEORI RAMONA T MERCER DI
RUANG RAWAT GABUNG RSUD A.M PARIKESIT TENGGARONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

OLGA FEBRI CANTIKASARI, S.Kep

2311102412013

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

**Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI
pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Ramona T
Mercer di Ruang Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit Tenggarong**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Olga Febri Cantikasari, S.Kep

2311102412013

PEOGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Olga Febri Cantikasari

NIM : 2311102412013

Program Studi : Profesi Ners

Judul Penelitian : **Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer Di Ruang Rawat Gabung Rsud A.M. Parikesit Tenggarong**

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar .

Samarinda, 04 Januari 2024



Olga Febri Cantikasari, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN
ANALISIS EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT TEKNIK MARMET
TERHADAP KELANCARAN ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
***CAESAREA* DI RUANG RAWAT GABUNG RSUD A.M PARIKESIT**
TENGGARONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

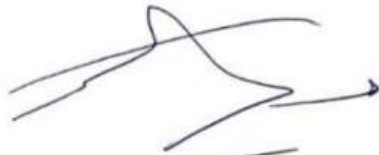
Olga Febri Cantikasari

2311102412013

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 10 Januari 2024

Pembimbing



Ns. Nur Fithrivanti Imamah, MBA, Ph.D

NIDN. 1118049101

Koordinator Mata Ajar Elektif



Ns. Enok Sureskiarti.,M.Kep

NIDN. 1119018202

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT TEKNIK MARMET
TERHADAP KELANCARAN ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
***CAESAREA* DENGAN PENDEKATAN TEORI RAMONA T MERCER DI**
RUANG RAWAT GABUNG RSUD A.M PARIKESIT TENGGARONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DISUSUN OLEH :

Olga Febri Cantikasari, S.Kep

2311102412013

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 10 Januari 2024

Penguji 1



Ns. Tri Wahvuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN. 1105077501

Penguji 2



Ns. Joanggi WH, M.Kep, Ph.D
NIDN. 1122018501

Penguji 3



Ns. Nur Fithriyanti Imamah, MBA, Ph.D
NIDN. 1118049101

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi ners




Ns. Enok Sureskiarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

MOTTO

“ Wahai orang-orang yang beriman, mohonlah pertolongan kepada Allah dengan sabar dan shalat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar”

(Q.S Al Baqarah ayat 153)

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas limpahan rahmat, karunia, dan ridhonya dan tak lupa shalawat serta salam tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu Alaihi Wa Salam, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “ Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer Di Ruang Rawat Gabung Rsud A.M. Parikesit Tenggarong”

Dalam proses pembuatan karya ilmiah ners ini, penulis banyak memperoleh pembelajaran, bantuan, dan motivasi dari banyak pihak. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah senantiasa memberikan dukungan yang luar biasa. Ucapan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya saya tujukan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Bambang Setiaji, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali MH, Ph.D selaku Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
3. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S. Kp, M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Ns. Enok Sureskiarti.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

5. Ibu Ns. Nur Fithriyanti Imamah, MBA, Ph.D selaku penguji 3 sekaligus pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan serta saran-saran dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Ibu Ns. Tri Wahyuni.,M.Kep.,Sp.Mat.,PHD selaku penguji 1 dan Ibu Ns. Joanggi WH, M.Kep, Ph.D selaku penguji 2 yang telah banyak membantu dalam mengarahkan selama proses pembuatan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Kepada Kak Dwi Muji Astuti Amd. Keb selaku pembimbing klinik di ruang rawat gabung yang banyak membimbing, membanntu, mengarahkan penulis selama proses pembuatan karya ilmiah ners ini.
8. Kepada seluruh dosen pengajar Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah berperan dalam proses pendidikan sehingga penulis mendapatkan bekal dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
9. Keluarga tercinta saya ayah, ibu, adek, dan seluruh keluarga yang selalu mendoakan serta memberi semangat kepada penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners hingga selesai.
10. Kepada teman terdekat saya Hamdan Jaelani yang selalu menemani dan membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners hingga selesai.
11. Kepada teman-teman angkatan ners 2023 terimakasih atas bantuan, doa, dukungan, kebersamaan, motivasi yang telah diberikan selama ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dan memberikan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan. Karena itu dengan hal terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Demikian penulis telah berusaha sesuai dengan kemampuan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan permohonan maaf setulus-tulusnya.

Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat bagi diri penulis dan dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat menjadi acuan dalam karya ilmiah akhir ners dimasa yang akan datang.

Wasalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Samarinda, 04 Januari 2024

Penulis

Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer di Ruang Rawat Gabung RSUD A.M. Parikesit Tenggarong

Olga Febri Cantikasari¹, Nur Fithriyanti Imamah², Tri Wahyuni³, Joanggi WH⁴

INTISARI

Pendahuluan *Sectio Caesarea* adalah operasi untuk melahirkan bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau dengan berat badan lebih dari 500 gram. Operasi ini dilakukan ketika persalinan normal tidak memungkinkan atau berisiko tinggi bagi ibu dan bayi. Karena kondisi luka operasi di perut ibu membuat proses menyusui menjadi relative sulit. Ada dua cara yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan ASI : farmakologis dan nonfarmakologis. Metode farmakologi yaitu meningkatkan produksi ASI melalui penggunaan obat oksitosin dan metode non farmakologi yaitu perawatan payudara, pijat oksitosin, terapi mermet. Terapi pijat dengan teknik marmet merupakan pilihan intervensi yang sangat efisien bagi para profesional medis dan dapat disarankan dan dilakukan oleh perawat kepada pasien dengan harapan dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mempelajari apakah pijat teknik marmet dapat membantu meningkatkan produksi dan aliran ASI pada ibu menyusui yang baru saja menjalani operasi Caesar di RSUD A.M Parikesit Tenggarong, sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal. **Temuan** penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat marmet dapat membantu ibu menyusui meningkatkan produksi ASI. Sebelum diberikan terapi pijat teknik marmet, ASI belum keluar sama sekali, tetapi setelah menjalani terapi pijat teknik marmet selama 3 hari, produksi ASI meningkat dan keluar dalam jumlah banyak saat dihisap oleh bayi. **Kesimpulan** Intervensi terapi pijat teknik marmet dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI pada pasien *post sectio caesarea* dan meningkatkan pencapaian peran pasien sebagai ibu.

Kata Kunci : Post sectio caesarea,ASI,Kelancaran ASI,teknik marmet

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Analysis of the Effectiveness of Marmet Technique Massage Therapy on the Smoothness of Breast Milk in Post Sectio Caesarea Patients using Ramona T Mercer's Theoretical Approach in the Joint Hospital Room at RSUD A.M. Parikesit Tenggarong

Olga Febri Cantikasari¹, Nur Fithriyanti Imamah², Tri Wahyuni³, Joanggi WH⁴

ABSTRACT

Introduction Sectio Caesarea is a surgical procedure that involves making a complete incision or incision in the abdominal wall or uterus of a fetus weighing more than 500 grams and having a gestational age of 28 weeks or more. Because the condition of the surgical wound in the mother's stomach makes breastfeeding relatively difficult. There are two methods that can be used to overcome the problem of breast milk ineffectiveness: pharmacological and non-pharmacological. Pharmacological methods, namely increasing breast milk production through the use of oxytocin drugs and non-pharmacological methods, namely breast care, oxytocin massage, marmet therapy. Massage therapy using the marmet technique is a very efficient intervention option for medical professionals and can be recommended and carried out by nurses to patients in the hope of increasing the patient's recovery rate. **Purpose** This study aims to analyze the action of marmet technique massage therapy on the smooth flow of breast milk in post caesarean section patients using Ramona T Mercer's Theoretical Approach in the joint care ward of A.M Parikesit Tenggarong Hospital. **Results** Based on the results of the analysis that has been provided, marmet technique massage therapy can increase the smooth production of breast milk. Breast milk had not come out at all before being given marmet technique massage therapy and after being given marmet technique massage therapy for 3 days, breast milk production increased and came out a lot when sucked by the baby. **Conclusion** Marmet technique massage therapy intervention can increase the smooth production of breast milk in post caesarean section patients and increase the patient's achievement of her role as a mother.

Keywords: *Post sectio caesarea, Breast Milk, Smooth Breastfeeding, Marmet Technique*

¹ Student of Nursing Profession Study Program Muhammadiyah University East Kalimantan

² Lecturer at the Muhammadiyah University of East Kalimantan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Sectio Caesarea	9
B. Teori Ramona T Mercer.....	16
C. Konsep ASI.....	20

D. Konsep Teknik Marmet.....	25
E. Konsep Asuhan Keperawatan	28
BAB III	36
LAPORAN KASUS KELOLAAN	36
A. Pengkajian Kasus	36
BAB IV	71
ANALISIS SITUASI	71
A. Profil Lahan Praktik	71
B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep dan Kasus Terkait	72
C. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Kasus dengan Teori Ramona T Mercer	77
D. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan	82
BAB V.....	83
PENUTUP.....	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Hasil Lab Darah Lengkap	42
Tabel 3 2 Pengobatan	43
Tabel 3 3 Analisa Data	46
Tabel 3 4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	49
Tabel 3 5 Implementasi Keperawatan.....	52
Tabel 3 6 Implementasi Keperawatan (Inovasi)	60
Tabel 3 7 Evaluasi Keperawatan.....	61
Tabel 4 1 Hasil Pencatatan Hasil Observasi ASI Pada Pasien.....	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Siklus Mikrosistem.....	17
Gambar 2. 2 Siklus <i>Maternal Of Attainment</i>	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lampiran 3 Leafleat Teknik Marmet

Lampiran 4 Dokumentasi

Lampiran 5 Lembar Konsultasi

Lampiran 6 Uji Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang mengantarkan bayi keluar dari rahim ibu, dilanjutkan dengan keluarnya plasenta dan selaput janin (Maullaya et al., 2022).

Persalinan menandai dimulainya babak baru kehidupan bagi ibu dan bayi, dengan keluarnya janin dan plasenta dari rahim ibu antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan.

Proses melahirkan dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu persalinan alami melalui vagina atau operasi *Caesar* (*Sectio Caesarea*) (Murliana & Tahun, 2022). *Sectio Caesarea*, atau operasi *Caesar*, merupakan metode persalinan alternatif yang melibatkan sayatan pada perut dan rahim ibu yang masih utuh untuk melahirkan bayi dengan berat lebih dari 500 gram dan usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Kusumanegari, 2021).

Terdapat beberapa indikasi *Section Caesarea* yang dipengaruhi oleh ibu dan janin. Meliputi usia, sebelumnya melakukan persalinan *section caesarea*, sempitnya tulang pinggul, adanya hambatan pada jalan lahir, ketuban pecah dini, kelainan kontraksi pada rahim, serta pre eklamsia. Yang disebabkan oleh janin meliputi adanya kelainan pada letak, ukuran janin yang besar, kondisi janin abnormal, kelainan pada tali pusat, bayi kembar, dan terdapat faktor plasenta (Kusumanegari, 2021).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat peningkatan signifikan angka operasi caesar secara global, melampaui standar yang ditetapkan sebesar 5-15% dari total kelahiran. Di Asia, tercatat 739.964 kelahiran melalui operasi caesar dalam periode 2017-2019. Peningkatan ini menimbulkan berbagai dampak, termasuk risiko kesehatan yang lebih tinggi bagi ibu dan bayi, pemulihan yang lebih lama, serta beban pada sistem kesehatan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan ini antara lain ketakutan akan rasa sakit, tekanan dari tenaga kesehatan, permintaan ibu, dan keterbatasan fasilitas kesehatan. WHO dan organisasi kesehatan lainnya berupaya menurunkan angka operasi caesar yang tidak perlu melalui edukasi ibu hamil, pelatihan tenaga kesehatan, dan peningkatan akses terhadap layanan persalinan normal yang aman dan berkualitas (World Health Organization, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar di Indonesia (Riskesdes, 2019), 78,73% wanita hamil di Indonesia melahirkan antara usia 10 dan 54 tahun. Di antara persalinan tersebut, 17,6% dilakukan dengan operasi *Caesar* (*Sectio Caesarea*). Menurut Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Timur (Riskesdas, 2018), 19,52% persalinan di wilayah tersebut dilakukan dengan operasi *Caesar* (*Sectio Caesarea*).

Proses menyusui memiliki hubungan erat dengan persalinan. Terdapat perbedaan dalam produksi ASI antara ibu yang melahirkan secara *Caesar* dan normal, di mana ibu yang melahirkan secara *Caesar* umumnya mengalami produksi ASI yang lebih lambat dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal. Lambatnya produksi ASI pada ibu yang

melahirkan secara Caesar dapat disebabkan oleh kondisi luka operasi di bagian perut yang relatif menghambat proses menyusui.

Ibu dengan persalinan *section caesarea* dapat menyebabkan ketidakefektifan pengeluaran ASI hal tersebut biasanya disebabkan oleh berkurangnya hormon oksitosin yang dilepas dari hipofisis posterior sebagai reaksi terhadap penghisapan puting dan memiliki peran penting dalam kelancaran pengeluaran ASI (Riyanti et al., 2023). Ketersediaan ASI yang minim dan lambat keluar pada ibu dapat mengakibatkan ketidakmampuan dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini dikategorikan sebagai menyusui yang tidak efektif, di mana ibu dan bayi tidak merasa puas selama proses menyusui (PPNI, 2017).

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui seperti *breast care*, pijat oksitosin dan teknik marmet, Teknik marmet atau teknik mengeluarkan ASI secara langsung. Selain memperlancar ASI teknik ini juga membantu refleks cepat keluarnya ASI (Riyanti et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Desember 2023, Ny. L didiagnosis dengan kondisi pasca operasi *Caesar*. Pasien belum menyusui bayinya sejak lahir karena ASI belum keluar sejak operasi. Puting pasien menonjol. Tanda-tanda vital pasien normal, dengan tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 83 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu 36,3°C. Pasien mengalami kesulitan menyusui (menyusui tidak efektif) karena produksi ASI yang tidak mencukupi (ketidakadekuatan suplai ASI). Hal ini ditandai dengan

keluhan pasien bahwa ASI belum keluar dan puttingnya menonjol. (Kode Diagnosa Keperawatan: D.0029) .

Roy (dalam Mutarobin, 2019) mengemukakan bahwa pendekatan asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan empat faktor: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dalam mengatasi menyusui tidak efektif, terdapat dua pendekatan yang dapat dilakukan, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi Marmet merupakan pilihan non-farmakologis yang efektif dalam meningkatkan produksi ASI dan mempercepat kesembuhan pasien. Terapi ini dapat dilakukan oleh perawat dengan memberikan stimulasi kepada pasien.

Dari data yang diperoleh pasien Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit dalam 3 bulan terakhir yang melakukan persalinan *section caesarea*. Pada bulan September sebesar (55%) , dan pada bulan Oktober menurun sebesar (46%), kemudian pada bulan November meningkat sebesar (50%).

Berdasarkan wawancara dengan staf di ruang rawat gabung RSUD A.M Parikesit, peneliti menemukan bahwa terapi pijat Marmet belum pernah diterapkan pada pasien pasca operasi *Caesar* dan persalinan normal yang mengalami kesulitan menyusui (ASI belum keluar).

Teknik marmet, berdasarkan (Nuraini et al., 2023), memicu produksi ASI dengan meningkatkan kadar prolaktin. Prolaktin ini merangsang alveoli mammae untuk menghasilkan ASI, yang kemudian dialirkan melalui saluran dan keluar melalui refleks let-down (LDR).

Pada ibu *Post Sectio Caesarea* mengalami kesusahan untuk duduk, teknik pijat marmet bisa dilakukan dengan berbaring sehingga mudah untuk dilaksanakan. Teknik Marmet, seperti yang dijelaskan oleh Nuraini et al. (2023), memberikan efek relaksasi dan mengaktifkan kembali refleks keluarnya ASI (*MER*), sehingga ASI mulai menetes. Stimulasi *MER* melalui Teknik Marmet, seperti yang dijelaskan oleh (Fifi Ria Ningsih Safari et al., 2023), menghasilkan aliran ASI yang deras dan alami.

Beberapa studi terdahulu, termasuk (Maryam et al., 2020) dan (Pujiati, W., Sartika, L., Wati, I., & Ramadinta, 2021), telah memberikan bukti ilmiah yang mendukung efektivitas teknik Marmet dalam meningkatkan produksi ASI.

Menariknya, teknik pijat Marmet belum diterapkan di sini, padahal penelitian menunjukkan efektivitasnya dalam melancarkan ASI. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menguji pengaruh terapi pijat Marmet terhadap kelancaran ASI. Teknik Marmet dapat diterapkan oleh bidan dalam memberikan perawatan pasca persalinan sesar (*sectio caesarea*). Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah Analisis Efektifitas Terapi Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer Di Ruang Rawat Gabung RSUD Aji Muhammad Parikesit.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan

Teori Ramona T. Mercer Di Ruang Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit
Tenggarong?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan Teori Ramona T. Mercer Di Ruang Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dalam hal:

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- c. Melakukan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- d. Menganalisis tindakan terapi pijat teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada pasien *Post Sectio Caesarea* dengan pendekatan teori Ramona T. Mercer

D. Manfaat

1. Teoritis

a. Ilmu pengetahuan

Melalui tulisan ini, diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan membuka jalan bagi penelitian lanjutan di bidang keperawatan maternitas, terutama terkait efektivitas terapi pijat Marmet dalam melancarkan ASI pada ibu *post sectio caesarea* dengan penerapan teori Ramona T. Mercer di ruang rawat gabung RSUD Aji Muhammad Parikesit.

b. Penulis

Melalui penulisan ini, penulis dapat mengevaluasi praktik klinis pemberian asuhan keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi pijat Marmet untuk meningkatkan kelancaran ASI pada pasien *post sectio caesarea* dengan menggunakan teori Ramona T. Mercer di ruang rawat gabung RSUD Aji Muhammad Parikesit. .

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menjadikan tulisan ini sebagai referensi dan masukan dalam menyediakan intervensi terapi musik sape yang bermanfaat bagi pasien dengan gangguan maternitas. Terapi ini merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat.

b. Insitusi Pendidikan

Kontribusi tulisan ini diharapkan dapat menginspirasi seluruh pemangku kepentingan di institusi pendidikan, baik dosen maupun mahasiswa, untuk mempelajari dan menerapkan terapi Marmet dalam praktik keperawatan. Penerapan terapi ini diharapkan dapat memperkaya cakupan asuhan keperawatan, melampaui pemberian oksitosin secara farmakologis.

c. Pasien

Dengan memahami penyakit post sectio caesarea dan cara mengatasi keluhannya, pasien dapat secara mandiri menerapkan manajemen kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea, juga dikenal sebagai operasi Caesar, adalah suatu metode persalinan yang melibatkan pembuatan sayatan pada dinding rahim atau histerotomi dengan melakukan insisi pada dinding perut (laparotomi). Proses ini umumnya dilakukan dalam keadaan darurat jika persalinan alami tidak memungkinkan atau berisiko bagi kesehatan ibu maupun bayi. Ini merupakan prosedur medis untuk melahirkan bayi di mana bayi memiliki berat lebih dari 500 gram dan usia kehamilan sudah melebihi 28 minggu. Metode ini telah menjadi pilihan yang penting dalam bidang obstetri modern untuk mengatasi berbagai situasi medis selama proses kelahiran (Sugito et al., 2022).

Sectio caesarea (SC), sering disebut sebagai metode operasi Caesar, merupakan tindakan medis yang dijalankan ketika persalinan alami menjadi tidak mungkin dilakukan karena masalah kesehatan yang melibatkan ibu atau janin. Proses ini melibatkan tindakan operasi untuk mengeluarkan janin dari rahim dengan membuka dinding perut dan dinding rahim atau vagina. Tujuan dari SC adalah untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi ketika persalinan alami tidak lagi menjadi pilihan yang aman atau memungkinkan. Ini adalah tindakan yang sering kali dilakukan dalam keadaan darurat atau sebagai rencana alternatif yang telah

direncanakan sebelumnya oleh tim medis yang terlibat. Proses ini melibatkan pengambilan keputusan yang cermat dan kajian menyeluruh atas risiko dan manfaatnya. Meskipun SC sering dianggap sebagai langkah terakhir, namun merupakan prosedur yang penting dan sering kali menyelamatkan nyawa bagi ibu dan bayi dalam situasi medis yang rumit (Yustianti et al., 2020).

2. Etiologi

Menurut Sugito et al., (2022) beberapa etiologi *sectio caesarea* antara lain:

- a. Terjadinya *disproporsi* kepala panggul
- b. Disfungsi uterus
- c. *Disosia serviks*
- d. *Plasenta previa*
- e. *Fetal distress*
- f. Janin besar
- g. *Pre-eklamsia*
- h. Syok
- i. Anemia berat

3. Jenis-jenis *Sectio caesarea*

Menurut (Sugito et al., 2022) mengemukakan beberapa varian *sectio caesarea* yang digunakan dalam praktek medis, antara lain:

- a. *Sectio Caesarea* Klasik

Metode ini melibatkan insisi vertikal yang memberikan ruang lebih besar untuk keluarnya janin. Meskipun demikian, jenis insisi

ini jarang dilakukan oleh dokter karena tingginya risiko komplikasi pasca operasi yang terkait dengannya.

b. *Sectio caesarea* dengan insisi mendatar atas *regio vesica urinaria*

Metode insisi ini sering dipilih karena dapat mengurangi risiko perdarahan di area sayatan dan mempercepat proses penyembuhan luka operasi. Insisi dilakukan secara mendatar di daerah *regio vesica urinaria*.

c. *Histerektomi caesarea*

Metode ini melibatkan insisi bedah yang diikuti dengan pengangkatan rahim. Biasanya dilakukan ketika terjadi perdarahan yang sulit dihentikan atau saat plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding rahim.

d. *Sectio caesarea ismika ekstrapéritoneal*

Pendekatan ini melibatkan insisi pada dinding abdomen dan fasia, di mana otot-otot rektus abdominis dipisahkan secara tumpul. Hal ini menyebabkan kandung kemih tertarik ke bawah untuk mengekspos segmen bawah rahim (SBR), dengan harapan dapat mengurangi risiko infeksi puerperalis.

e. *Sectio caesarea* berulang

Metode bedah ini umumnya dilakukan pada pasien yang memiliki riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya. Ini mempertimbangkan sejarah medis pasien dalam menentukan pendekatan yang tepat untuk persalinan berikutnya.

4. Manifestasi Klinis

Berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pasca Sectio Caesarea, seperti yang dijelaskan oleh Kerja (2019):

- a. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan mencapai 600-800 ml, yang dapat menjadi indikasi adanya perdarahan saat proses operasi.
- b. Pemasangan kateter dengan urine yang jernih dan pucat, yang merupakan langkah rutin dalam pemantauan pasien pasca operasi untuk mengamati fungsi kandung kemih.
- c. Abdomen yang terasa lunak dan tidak mengalami distensi, menunjukkan bahwa proses penyembuhan pasca operasi berjalan dengan baik tanpa adanya komplikasi seperti peradangan atau pembengkakan.
- d. Tidak adanya bising usus, yang dapat menjadi tanda bahwa fungsi pencernaan sedang beradaptasi setelah prosedur operasi.
- e. Ketidaknyamanan dalam menghadapi situasi baru, yang mungkin muncul karena adaptasi fisik dan emosional pasca operasi, serta perubahan dalam peran sebagai ibu yang baru melahirkan.
- f. Balutan abdomen terlihat sakit dengan sedikit noda, menandakan bahwa luka operasi masih dalam tahap penyembuhan dan memerlukan perawatan yang tepat untuk mencegah infeksi.
- g. Aliran lochea yang sedang dan bebas bekuan, namun berlebihan dan banyak, dapat menjadi tanda bahwa proses penyembuhan pasca persalinan sedang berlangsung normal, tetapi perlu dipantau

untuk menghindari komplikasi seperti infeksi atau perdarahan berlebihan

5. Komplikasi

Menurut (Sugito et al., 2022) berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat muncul sebagai akibat dari *sectio caesarea* pasca persalinan, antara lain :

- a. Resiko terjadinya perlukaan pada bagian vesika urinaria yang dapat menyebabkan perdarahan selama proses pembedahan, terutama jika terjadi kesalahan teknis saat melakukan operasi.
- b. Infeksi puerperalis, yang merupakan infeksi pada saluran genital dan organ reproduksi yang dapat terjadi setelah persalinan, termasuk setelah prosedur Sectio Caesarea.
- c. Infeksi pada jahitan luka operasi, yang bisa disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, meningkatkan risiko infeksi pada area luka pasca operasi.
- d. Atonia uteri, dampak dari perdarahan yang tidak dapat dikontrol, yang pada akhirnya dapat menyebabkan syok hipovolemik karena kehilangan darah yang signifikan.
- e. Resiko tinggi terjadinya plasenta previa pada kehamilan berikutnya, di mana plasenta menempel terlalu rendah di dalam rahim, dapat meningkatkan risiko perdarahan dan komplikasi lainnya selama kehamilan berikutnya.
- f. Nyeri pasca Sectio Caesarea, yang dapat menjadi sangat mengganggu dan bahkan mengakibatkan syok neurogenik jika

tidak diberikan penanganan yang tepat, seperti pengelolaan nyeri yang efektif dan pemantauan kondisi pasien secara cermat.

6. Patofisiologis

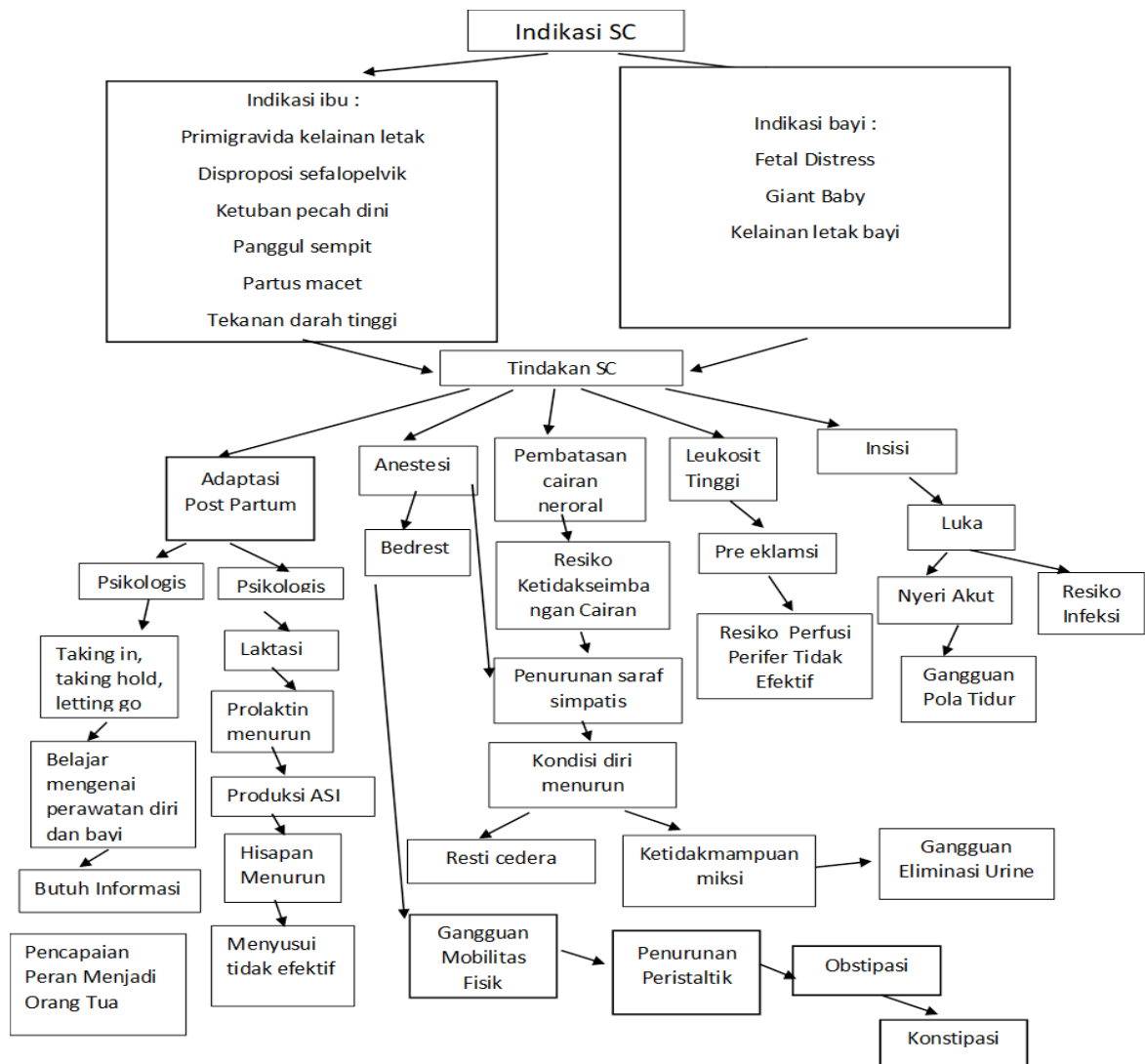
Sectio caesarea merupakan prosedur persalinan buatan yang melibatkan pembukaan perut dan rahim ibu melalui tindakan pembedahan. Tindakan ini biasanya dilakukan jika persalinan alami tidak memungkinkan atau berisiko bagi kesehatan ibu atau janin. Salah satu persyaratan utama adalah bahwa rahim harus dalam kondisi utuh, dan janin memiliki berat badan di atas 500 gram. Namun, sebaliknya, tindakan *sectio caesarea* tidak dapat dilakukan jika berat janin di bawah 500 gram, karena risiko komplikasi yang lebih tinggi dalam prosedur tersebut. Proses ini memerlukan kerjasama tim medis yang terdiri dari dokter bedah, obstetri, dan tim medis lainnya. Selain itu, tindakan ini memerlukan pemantauan dan evaluasi yang cermat terhadap kondisi ibu dan janin sebelum, selama, dan setelah prosedur untuk memastikan keselamatan kedua belah pihak. *Sectio caesarea* juga memiliki variasi, seperti *sectio caesarea* klasik, *sectio caesarea* dengan insisi mendatar atas regio vesica urinaria, histerektomi caesarea, *sectio caesarea* ismika ekstraperitoneal, dan *sectio caesarea* berulang. Setiap variasi memiliki tujuan dan indikasi spesifik yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi medis pasien. Meskipun *sectio caesarea* sering kali menjadi solusi dalam situasi medis yang rumit, namun seperti prosedur bedah lainnya, ada risiko komplikasi yang terkait, seperti perlukaan pada organ internal, infeksi, perdarahan

berlebihan, atau masalah pemulihan pasca operasi. Oleh karena itu, penting bagi tim medis dan pasien untuk mempertimbangkan dengan cermat manfaat dan risiko sebelum memutuskan untuk melakukan tindakan ini.

Setelah proses melahirkan, terdapat hubungan yang sangat erat antara proses melahirkan dan menyusui. Salah satu perbedaan yang mencolok adalah dalam pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) antara persalinan post-SC (*Sectio Caesarea*) dan persalinan normal. Diketahui bahwa pengeluaran ASI cenderung lebih lambat pada persalinan post-SC, hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kondisi luka operasi di perut ibu yang dapat menghambat proses menyusui secara optimal. Dampak dari ketidakefektifan menyusui, yang mencakup ketidakpuasan atau kesulitan selama proses menyusui, dapat menjadi signifikan. Ini berpotensi mengurangi jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, yang pada gilirannya dapat mengancam kelangsungan hidup dan perkembangan bayi, terutama dalam periode awal pertumbuhan mereka. Ketidاكلancaran pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya stimulasi hormon oksitosin yang sangat penting dalam proses tersebut. Produksi ASI, yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin, serta pengeluarannya, yang terutama dipicu oleh hormon oksitosin, merupakan faktor-faktor utama yang memengaruhi keberhasilan menyusui secara efektif. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang interaksi antara proses

persalinan dan penyusuan dapat membantu dalam memberikan perawatan yang optimal bagi ibu dan bayi pasca kelahiran.

7. Pathway



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

8. Penatalaksanaan

Menurut (Ramdanty, 2019) Setelah menjalani prosedur Sectio Caesarea (SC), penanganan pasca operasi memegang peranan krusial

dalam pemulihan pasien. Berikut adalah langkah-langkah yang penting:

a. Pemberian cairan

Dalam 24 jam pertama setelah operasi, penting bagi pasien yang masih puasa untuk menerima cairan intravena yang cukup. Cairan intravena ini mengandung elektrolit yang diperlukan untuk mencegah hipotermia, dehidrasi, atau komplikasi lainnya. Cairan yang biasanya diberikan mencakup DS 10%, garam fisiologis, dan RL, dengan dosis yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pasien. Pemberian cairan intravena harus memperhatikan status hemodinamik pasien, termasuk tekanan darah, denyut nadi, dan produksi urin. Jika kadar hemoglobin (Hb) rendah, pemberian transfusi darah sesuai indikasi dapat dipertimbangkan.

b. Diet

Setelah pasien mampu mengeluarkan flatus, biasanya pemberian cairan intravena akan dihentikan, dan mulai diperkenalkan pemberian makanan dan minuman secara oral. Penting untuk memulai dengan makanan ringan dan mudah dicerna, seperti sup atau jus buah, sebelum beralih ke makanan padat. Nutrisi pasien harus diperhatikan dengan baik untuk mendukung proses pemulihan pasca operasi.

c. Mobilisasi

Mobilisasi pasien menjadi prioritas utama dalam perawatan pasca operasi. Gerakan miring ke kanan dan ke kiri dapat dimulai antara

6 hingga 10 jam pasca operasi untuk mengurangi risiko pembentukan bekuan darah dan mempercepat proses pemulihan. Selain itu, latihan pernafasan dan gerakan ringan membantu meningkatkan sirkulasi darah, mencegah komplikasi seperti pneumonia, serta mempercepat pemulihan pasien secara keseluruhan. Mobilisasi diperluas secara bertahap, dimulai dari duduk di tempat tidur hingga berjalan di sekitar ruangan sesuai dengan kemampuan dan kenyamanan pasien.

d. Pemberian obat-obatan

Pemilihan dan pemberian antibiotik harus didasarkan pada indikasi spesifik pada masing-masing pasien, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti jenis operasi, kondisi kesehatan pasien, dan potensi risiko infeksi. Suplemen seperti neurobian I dan vitamin C dapat diberikan untuk meningkatkan vitalitas dan mempercepat penyembuhan. Analgetik juga diberikan sesuai kebutuhan untuk mengurangi rasa nyeri pasca operasi, dengan memperhatikan toleransi dan respons individu pasien.

e. Perawatan Luka

Perawatan luka yang baik sangat penting untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan. Luka operasi harus dipantau secara rutin, dan jika terlihat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, pembengkakan, atau keluar cairan, perlu segera mendapatkan penanganan medis yang tepat.

f. Perawatan payudara

Pemberian ASI dapat dimulai pada hari pasca operasi jika ibu memutuskan untuk tidak menyusui. Pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa menimbulkan komplikasi dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan mempercepat proses penyembuhan.

g. Monitoring dan Tindak Lanjut :

Pasien yang menjalani operasi Sectio Caesarea harus dipantau secara cermat selama masa pemulihan. Pemantauan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, produksi urin, dan tanda-tanda infeksi adalah hal-hal yang penting. Selain itu, pasien juga perlu diinformasikan tentang tanda-tanda komplikasi yang perlu segera dilaporkan kepada tenaga medis.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Astutik, 2020) pemeriksaan penunjang pada prosedur sectio caesarea mencakup beberapa aspek penting sebagai berikut:

- a. Pemantauan EKG: Pemantauan EKG dilakukan untuk mengevaluasi aktivitas jantung pasien selama prosedur, serta mendeteksi adanya aritmia atau gangguan lainnya yang mungkin timbul.
- b. Hemoglobin atau Hematokrit (Hb/Ht): Pemeriksaan HB/Ht bertujuan untuk menilai perubahan kadar darah sebelum dan sesudah operasi, serta untuk mengevaluasi dampak kehilangan

darah selama tindakan operasi. Hal ini penting untuk memantau kondisi hematologis pasien dan mengantisipasi kebutuhan transfusi darah jika diperlukan.

- c. Leukosit (WBC): Pemeriksaan jumlah leukosit digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan infeksi pada pasien. Kenaikan jumlah leukosit dapat menunjukkan adanya respons inflamasi terhadap infeksi atau proses pembedahan.
- d. Tes Golongan Darah, Lama Perdarahan, dan Waktu Pembekuan Darah: Tes golongan darah dan waktu pembekuan darah penting untuk menyiapkan pasien dalam mengantisipasi kemungkinan kebutuhan transfusi darah. Lama perdarahan dan waktu pembekuan darah memberikan informasi tentang kemampuan pembekuan darah pasien, yang penting untuk mengurangi risiko perdarahan selama dan setelah operasi.
- e. Urinalisis/Kultur Urine: Pemeriksaan urinalisis dan kultur urine dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan infeksi saluran kemih, yang dapat mempengaruhi proses pemulihan pasien dan memerlukan penanganan yang sesuai.
- f. Pemeriksaan Elektrolit: Pemeriksaan elektrolit digunakan untuk mengevaluasi keseimbangan elektrolit pasien, yang penting untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mencegah terjadinya gangguan elektrolit selama periode pasca operasi.

B. Teori Ramona T Mercer

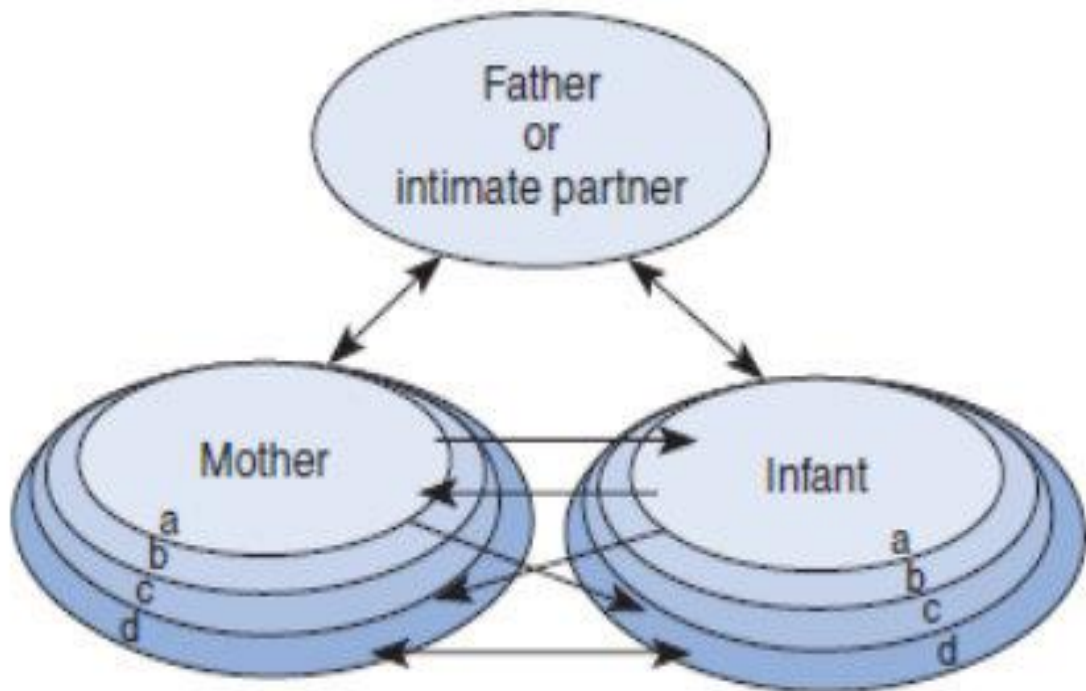
Teori Mercer adalah salah satu contoh teori middle-range yang mendalami faktor-faktor yang memengaruhi peran seorang ibu dalam konteks persalinan dan perawatan anak. Penelitian Mercer mencakup beragam topik yang mencakup usia ibu saat melahirkan, pengalaman persalinan sebelumnya, tingkat stres sosial yang dialami, dukungan sosial yang diterima, karakteristik kepribadian individu, konsep diri sebagai ibu, sikap terhadap pengasuhan anak, serta aspek kesehatan fisik dan mental ibu pasca-melahirkan (Nugroho, 2021).

1. Model teori Mercer

Model teori Mercer, dikenal sebagai *Maternal Role Attainment*, merangkum kerangka kerja kompleks yang terdiri dari siklus mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem (Rofli, 2021) :

- a. Mikrosistem mengacu pada lingkungan sehari-hari di mana ibu mengeksplorasi dan mewujudkan perannya. Komponen ini mencakup dinamika keluarga, interaksi antara ibu dan ayah, dukungan sosial dari anggota keluarga dan teman, situasi ekonomi keluarga, sistem nilai dan kepercayaan yang memengaruhi pandangan tentang peran ibu, serta stresor yang timbul seiring dengan kehadiran bayi baru lahir, seperti perubahan gaya hidup dan peningkatan tanggung jawab sebagai orangtua.

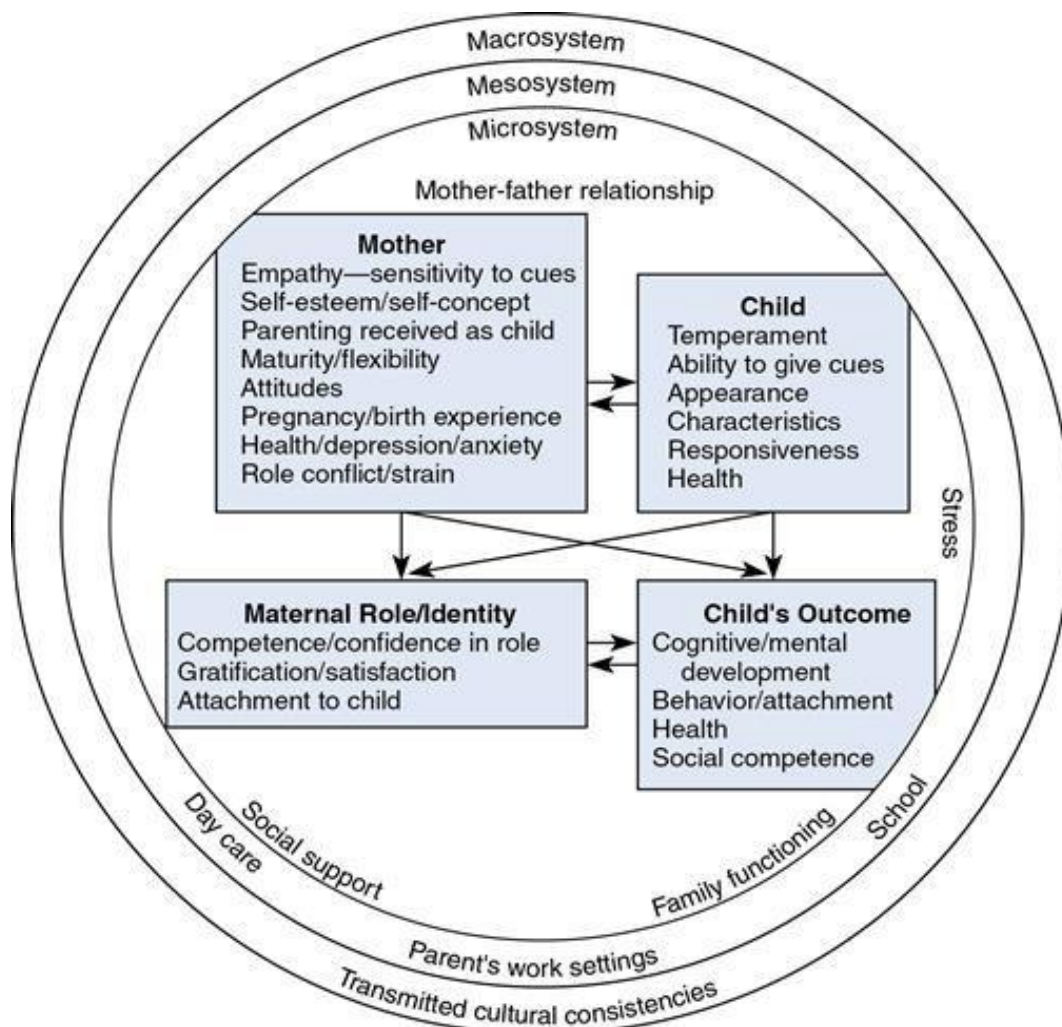
Gambar 2. 1 Siklus Mikrosistem



- b. Mesosistem mencakup interaksi dan pengaruh terhadap individu yang berada dalam mikrosistemnya. Ini melibatkan jaringan interaksi yang memengaruhi perkembangan ibu dan anak. Dalam konteks ini, mesosistem mencakup berbagai lingkungan di luar rumah tangga yang memainkan peran penting, seperti institusi pendidikan, tempat kerja, tempat ibadah, dan bahkan lingkungan umum di masyarakat. Misalnya, bagaimana lingkungan sekolah mendukung ibu dalam pengasuhan anaknya, atau bagaimana tempat kerja memberikan dukungan bagi ibu yang bekerja.
- c. Makrosistem merujuk pada pola-pola dan norma-norma yang muncul dari budaya yang lebih luas dan berdampak pada individu melalui transisi budaya yang berkesinambungan. Ini mencakup

pengaruh sosial dalam lingkungan individu, yang mencakup aspek-aspek sosial, politik, dan budaya dari masyarakat yang lebih luas. Selain itu, makrosistem juga melibatkan lingkungan pelayanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang memengaruhi pencapaian peran ibu. Sebagai contoh, bagaimana norma-norma sosial tentang peran ibu dalam masyarakat memengaruhi persepsi dan praktek ibu dalam merawat anaknya, atau bagaimana kebijakan kesehatan yang ada mempengaruhi akses ibu terhadap layanan kesehatan maternal dan anak.

Gambar 2. 2 Siklus *Maternal Of Attainment*



2. Paradigma Keperawatan menurut Mercer sebagai berikut (Rofli, 2021):
 - a. Keperawatan merupakan disiplin dinamis yang mengemban tiga fokus utama: pertama, promosi kesehatan, yang mencakup upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan pencegahan penyakit di masyarakat; kedua, pencegahan penyakit, yang melibatkan tindakan preventif untuk mengurangi risiko terjadinya penyakit atau komplikasi; dan ketiga, penyediaan layanan keperawatan bagi individu yang membutuhkan, dengan tujuan mencapai kesehatan optimal. Selain itu, keperawatan juga mencakup penelitian yang berkelanjutan untuk memperkaya basis pengetahuan dalam praktik keperawatan.
 - b. Individu dalam perspektif Mercer dianggap sebagai entitas yang berperan aktif dalam hubungan ibu-anak. Mercer menekankan bahwa peran ibu tidak hanya melekat pada status biologis, tetapi juga merupakan hasil dari pengalaman individu dan konteks budaya. Dalam pandangan ini, identitas seseorang dibentuk oleh faktor budaya yang mempengaruhi cara individu memahami dan mengekspresikan peran ibu.
 - c. Kesehatan, menurut Mercer, bukan sekadar tentang kondisi fisik, tetapi juga melibatkan persepsi individu terhadap kesehatan mereka secara menyeluruh. Ini mencakup evaluasi terhadap kesehatan masa lalu, kesehatan saat ini, harapan kesehatan di masa

depan, risiko penyakit yang mungkin terjadi, serta orientasi terhadap pengobatan dan penyembuhan. Selain itu, status kesehatan bayi baru lahir juga menjadi fokus penting, yang dinilai baik dari segi kehadiran penyakit maupun dari sudut pandang keseluruhan orang tua.

- d. Lingkungan, menurut Mercer, memiliki peran signifikan dalam pembentukan peran ibu. Budaya tempat tinggal individu, serta interaksi dengan pasangan, keluarga, dan jaringan pendukung lainnya, secara langsung memengaruhi cara individu menerima dan menjalankan peran ibu. Dukungan sosial, kasih sayang pasangan, dan perhatian dari lingkungan sosial merupakan faktor kunci yang memengaruhi kesejahteraan dan keberhasilan ibu dalam peranannya.

C. Konsep ASI

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan biologis yang diproduksi oleh kelenjar mammae pada ibu menyusui. ASI tidak hanya berfungsi sebagai sumber nutrisi utama bagi bayi, tetapi juga mengandung kombinasi unik antara lemak, protein, laktosa, garam mineral, serta berbagai zat gizi esensial lainnya. Komposisi ASI bahkan dapat mengalami perubahan dinamis selama proses menyusui, dimulai dengan foremilk yang kaya akan laktosa dan protein, kemudian bertransisi menjadi hindmilk dengan kandungan lemak yang lebih tinggi (Widiya Ningrum et al., 2023).

2. Penyebab Nyeri

Beberapa manfaat pemberian ASI menurut (Rumaini, 2023) sebagai berikut :

a. Manfaat bagi bayi

1. Perlindungan Imunologis Optimal: ASI mengandung antibodi, protein spesifik, serta faktor-faktor bioaktif lain yang memperkuat sistem imun bayi, memberikan perlindungan terhadap infeksi, alergi, dan berbagai penyakit.
2. Nutrisi Seimbang dan Lengkap: Komposisi nutrisi dalam ASI sangat sesuai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal, dengan proporsi ideal antara protein, karbohidrat, lemak, dan mineral.
3. Kecernaan yang Mudah: ASI mudah dicerna dan diserap oleh sistem pencernaan bayi yang masih matur, sehingga mengurangi risiko gangguan pencernaan seperti diare, konstipasi, dan kolik.
4. Pertumbuhan Berat Badan yang Ideal: Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki berat badan yang sehat dan terhindar dari risiko obesitas di kemudian hari.
5. Perkembangan Kognitif Optimal: ASI mengandung asam lemak esensial seperti DHA dan ARA yang berperan penting dalam perkembangan otak dan fungsi kognitif bayi.

6. Kebutuhan Nutrisi yang Disesuaikan dengan Usia: Komposisi ASI secara alami beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang terus berkembang seiring pertambahan usia.
 7. Keamanan dan Higienitas Terjamin: ASI diberikan langsung dari payudara ibu kepada bayi, sehingga terjamin kebersihannya dan bebas dari kontaminasi bakteri.
 8. Kesehatan Gigi dan Mulut yang Optimal: ASI mengandung selenium yang berperan penting dalam menjaga kesehatan gigi dan gusi bayi.
 9. Stimulasi Perkembangan Otot Orofasial: Proses menyusui memberikan stimulasi pada otot-otot wajah dan mulut bayi, berkontribusi pada perkembangan rahang yang sehat dan mengurangi risiko maloklusi gigi di masa depan.
 10. Mempererat Ikatan Emosional: Menyusui tidak hanya tentang nutrisi, tetapi juga tentang membangun ikatan emosional yang kuat dan positif antara ibu dan bayi.
 11. Suhu yang Ideal: ASI selalu tersedia pada suhu yang optimal dan nyaman bagi bayi.
- b. Manfaat bagi ibu
1. Aspek kesehatan ibu
 - a) Pemulihan Fisiologis Pascapersalinan yang Optimal:

Hisapan bayi saat menyusui memicu pelepasan hormon oksitosin dari kelenjar pituitari posterior. Oksitosin tidak hanya merangsang refleks pengeluaran ASI (let-down

reflex), tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Kontraksi ini membantu uterus kembali ke ukuran dan bentuk semula dengan lebih cepat (invulasi uterus), mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan, dan mempercepat proses pemulihan secara keseluruhan. Selain itu, menyusui juga membantu mengurangi kehilangan darah menstruasi pada periode awal pascapersalinan, sehingga membantu menjaga kadar zat besi dan mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

b) Manajemen Berat Badan dan Komposisi Tubuh:

Produksi ASI membutuhkan energi yang signifikan, sekitar 500-700 kalori per hari. Menyusui secara teratur dapat membantu ibu membakar kalori ekstra dan secara bertahap mengurangi lemak tubuh yang terakumulasi selama kehamilan. Selain itu, menyusui juga dapat meningkatkan metabolisme lemak tubuh dan memicu perubahan hormonal yang menekan nafsu makan dan meningkatkan rasa kenyang, sehingga membantu ibu mencapai komposisi tubuh yang lebih sehat pascapersalinan.

c) Perlindungan Jangka Panjang terhadap Penyakit Kronis:

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa menyusui dalam jangka waktu yang lebih lama (minimal 12 bulan) dapat mengurangi risiko ibu terkena kanker payudara dan kanker

ovarium. Hal ini diduga terkait dengan perubahan hormonal yang terjadi selama menyusui, serta efek positif menyusui terhadap komposisi jaringan payudara dan ovarium. Selain itu, menyusui juga dapat membantu menjaga kepadatan tulang ibu dengan meningkatkan penyerapan kalsium dan mengurangi risiko osteoporosis di kemudian hari. Menyusui juga dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, karena efek positifnya terhadap profil lipid darah, tekanan darah, dan sensitivitas insulin.

d) Kemudahan dan Kepraktisan dalam Pemberian Nutrisi Bayi:

ASI selalu tersedia dalam keadaan segar, pada suhu yang ideal, steril, dan siap diberikan kepada bayi kapan saja dan di mana saja tanpa memerlukan persiapan khusus. Hal ini sangat praktis bagi ibu, terutama saat bepergian atau dalam situasi darurat. Selain itu, menyusui tidak memerlukan biaya tambahan untuk membeli susu formula, botol susu, dot, dan peralatan sterilisasi, sehingga dapat menghemat pengeluaran keluarga secara signifikan. Menyusui juga lebih ramah lingkungan karena tidak menghasilkan limbah kemasan seperti yang dihasilkan oleh susu formula.

2. Aspek keluarga berencana

Menyusui eksklusif tidak hanya memberikan nutrisi optimal bagi bayi, tetapi juga berperan sebagai metode kontrasepsi alami yang efektif bagi ibu. Proses menyusui yang intensif dan teratur memicu pelepasan hormon prolaktin, yang menghambat ovulasi dan mencegah kehamilan. Metode ini, yang dikenal sebagai Metode Amenore Laktasi (LAM), dapat efektif hingga 98% dalam mencegah kehamilan selama 6 bulan pertama pascapersalinan jika bayi berusia kurang dari 6 bulan, mendapatkan ASI eksklusif, dan menyusui dengan frekuensi yang cukup. Namun, penting untuk dicatat bahwa LAM bukan metode kontrasepsi yang dapat diandalkan untuk semua ibu menyusui dan efektivitasnya dapat bervariasi. Ibu yang tidak memenuhi syarat LAM atau ingin metode kontrasepsi yang lebih pasti sebaiknya berkonsultasi dengan tenaga medis.

3. Aspek psikologis

Menyusui bukan sekadar proses pemberian nutrisi, melainkan sebuah pengalaman emosional yang mendalam bagi ibu dan bayi. Keberhasilan menyusui memberikan rasa puas dan bangga pada ibu, karena mampu memberikan yang terbaik bagi buah hatinya. Lebih dari itu, menyusui memicu pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin, yang dikenal sebagai hormon "cinta" dan "kebahagiaan", sehingga

memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak. Sentuhan kulit ke kulit, tatapan mata, dan kedekatan fisik selama menyusui menciptakan momen intim yang tak tergantikan, membangun fondasi kasih sayang dan kepercayaan yang kokoh antara ibu dan bayi. Ikatan emosional yang terjalin selama menyusui ini memiliki dampak positif jangka panjang, tidak hanya bagi kesehatan fisik bayi, tetapi juga bagi perkembangan emosional dan psikologisnya.

c. Manfaat bagi negara

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya memberikan manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi, tetapi juga memiliki dampak signifikan pada tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan, bahkan berpotensi meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

ASI mengandung berbagai faktor protektif dan nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Antibodi, sel imun, dan zat bioaktif lainnya dalam ASI melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia, dan infeksi telinga, yang merupakan penyebab utama kematian anak di bawah usia lima tahun. Dengan memberikan ASI eksklusif, risiko kesakitan dan kematian anak dapat ditekan secara signifikan, berkontribusi pada penurunan angka kematian bayi dan balita.

2. Mengurangi Beban Finansial Pada Sistem Kesehatan

ASI eksklusif berkorelasi dengan penurunan angka rawat inap bayi dan anak di rumah sakit akibat penyakit infeksi. Hal ini mengurangi beban finansial pada sistem kesehatan, karena biaya perawatan dan pengobatan dapat dialokasikan untuk program kesehatan lainnya. Selain itu, praktik rawat gabung (rooming-in) antara ibu dan bayi yang dianjurkan dalam pemberian ASI eksklusif juga dapat memperpendek lama rawat inap, mengurangi risiko infeksi nosokomial, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya rumah sakit.

3. Menghemat Devisa Negara

ASI merupakan sumber daya alam yang berharga dan dapat dianggap sebagai "kekayaan nasional". Dengan meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif, kebutuhan impor susu formula dapat ditekan, sehingga menghemat devisa negara yang dapat dialokasikan untuk sektor-sektor pembangunan lainnya. Selain itu, produksi susu formula juga membutuhkan sumber daya alam dan energi yang cukup besar, sehingga mengurangi ketergantungan pada susu formula juga dapat memberikan dampak positif bagi lingkungan.

4. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

ASI tidak hanya memberikan nutrisi yang lengkap dan seimbang bagi bayi, tetapi juga mengandung berbagai faktor pertumbuhan dan perkembangan yang penting bagi otak dan

sistem saraf. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting (gagal tumbuh) dan gangguan perkembangan kognitif, serta memiliki potensi kecerdasan yang lebih optimal. Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif merupakan investasi jangka panjang untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan generasi penerus bangsa yang lebih sehat, cerdas, dan produktif.

3. Faktor-faktor yang menghambat produksi ASI

Adapun faktor yang menghambat produksi ASI menurut (Ramdanty, 2019) adalah sebagai berikut : Usia

- a. Adanya feed back inhibitor (bila saluran ASI penuh, maka produksi mengirim impuls untuk mengurangi produksi) dapat diatasi dengan cara memberikan ASI eksklusif dan tanpa jadwal (on demand).
- b. Penyapihan, merupakan penghentian menyusuan sebelum waktunya.
- c. Kelahiran premature
- d. Penyakit kelainan kongenital yang dapat mempengaruhi dalam reflex menghisap
- e. Berat badan bayi Ketika lahir <2500 gram.
- f. Penyakit yang diderita oleh ibu
- g. Kecemasan, kelelahan, dan stress/rasa sakit, adanya stress akan menghambat atau inhibisi pengeluaran ASI

4. Hormon yang mempengaruhi pembentukan ASI

Menurut (A'dawiyah, 2022) sebagai berikut :

Produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) merupakan proses kompleks yang diatur oleh berbagai hormon. Berikut adalah peran masing-masing hormon dalam proses laktasi:

1) Progesterone

Hormon ini berperan penting dalam perkembangan kelenjar susu (alveoli) selama kehamilan. Progesteron merangsang pertumbuhan dan pembesaran alveoli, mempersiapkan payudara untuk produksi ASI. Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun drastis, menghilangkan efek penghambatannya terhadap produksi ASI dan memicu produksi ASI dalam jumlah besar.

2) Estrogen

Estrogen bekerja sama dengan progesteron dalam mempersiapkan payudara untuk laktasi. Estrogen merangsang pertumbuhan saluran ASI (duktus laktiferus), memastikan jaringan payudara siap mengalirkan ASI yang diproduksi oleh alveoli. Sama seperti progesteron, kadar estrogen juga menurun setelah melahirkan, memungkinkan produksi ASI berjalan lancar.

3) Prolaktin

Prolaktin adalah hormon utama yang bertanggung jawab untuk produksi ASI. Selama kehamilan, produksi prolaktin meningkat, tetapi efeknya dihambat oleh hormon plasenta. Setelah melahirkan dan plasenta keluar, kadar prolaktin meningkat pesat, memicu

produksi ASI secara besar-besaran. Selain itu, prolaktin juga memiliki efek kontrasepsi alami dengan menekan ovulasi pada ibu menyusui.

4) Oksitosin

Oksitosin berperan penting dalam proses pengeluaran ASI (*milk ejection reflex*). Saat bayi menyusui, rangsangan pada puting susu memicu pelepasan oksitosin dari kelenjar pituitari posterior. Oksitosin menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di sekitar alveoli, mendorong ASI keluar melalui saluran susu menuju puting. Selain itu, oksitosin juga berperan dalam kontraksi uterus pascapersalinan, membantu uterus kembali ke ukuran semula.

5) *Human Placental Lactogen* (HPL)

HPL adalah hormon yang diproduksi oleh plasenta selama kehamilan. HPL berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan payudara, mempersiapkannya untuk produksi ASI. Meskipun HPL berperan penting dalam persiapan laktasi, produksi ASI tetap dapat terjadi tanpa adanya kehamilan, seperti pada kasus adopsi atau induksi laktasi (*induced lactation*).

5. Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi Air Susu Ibu (ASI) merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Memahami faktor-faktor ini dan menerapkan strategi yang tepat dapat membantu ibu mengoptimalkan produksi ASI dan memastikan

kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Menurut (Melinda, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi Ibu: Asupan nutrisi yang cukup dan seimbang merupakan fondasi penting dalam produksi ASI. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori dan nutrisi tertentu, seperti protein, zat besi, kalsium, dan vitamin D, untuk mendukung produksi ASI yang optimal. Konsumsi makanan bergizi seimbang, termasuk buah-bugaran, sayuran, biji-bijian, protein tanpa lemak, dan lemak sehat, sangat penting untuk menjaga kualitas dan kuantitas ASI.
2. Kesejahteraan Emosional: Kondisi psikologis ibu memiliki pengaruh besar terhadap produksi ASI. Stres, kecemasan, dan depresi dapat mengganggu produksi hormon prolaktin dan oksitosin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk menjaga kesehatan mental dan emosional, mencari dukungan sosial, dan mengelola stres dengan baik.
3. Pemilihan Kontrasepsi yang Tepat: Beberapa jenis kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen, dapat mempengaruhi produksi ASI. Penggunaan pil KB kombinasi (estrogen dan progestin) pada minggu-minggu awal pascapersalinan dapat menurunkan volume ASI. Oleh karena itu, ibu menyusui disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter atau bidan untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan tidak

mengganggu produksi ASI, seperti pil KB yang hanya mengandung progestin atau metode non-hormonal.

4. Perawatan Payudara yang Optimal: Stimulasi payudara melalui hisapan bayi dan pengosongan payudara secara teratur merupakan kunci dalam mempertahankan produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang diproduksi. Selain itu, pijatan lembut pada payudara dan penggunaan kompres hangat dapat membantu melancarkan aliran ASI.
5. Frekuensi dan Durasi Menyusui: Hisapan bayi pada payudara merupakan stimulus utama untuk produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak hormon prolaktin yang diproduksi, yang pada gilirannya meningkatkan produksi ASI. Menyusui dengan durasi yang cukup juga penting untuk memastikan bayi mendapatkan ASI hindmilk yang kaya lemak, yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangannya

D. Konsep Teknik Marmet

1. Pengertian

Teknik Marmet, metode memerah ASI secara manual yang menggabungkan pijatan lembut pada areola mammae dengan gerakan memerah yang ritmis, menawarkan solusi holistik bagi ibu menyusui untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI secara alami. Melalui stimulasi ujung saraf di areola, teknik ini memicu pelepasan hormon prolaktin yang meningkatkan produksi ASI di alveoli (kelenjar penghasil ASI). Gerakan memerah yang terampil

mengaktifkan refleks pengeluaran ASI (let-down reflex), memastikan ASI mengalir lancar dari payudara. Keunggulan teknik ini terletak pada kesederhanaan, kepraktisan, dan kontrol tekanan yang dapat disesuaikan dengan kenyamanan ibu, serta kemampuannya meningkatkan bonding antara ibu dan bayi. Meskipun sederhana, Teknik Marmet memerlukan latihan dan kesabaran untuk menguasainya, dan jika diperlukan, ibu dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional untuk mendapatkan bimbingan (Nuraini et al., 2023).

2. Alasan memilih teknik marmet

Ketidaklancaran pengeluaran ASI merupakan permasalahan umum yang dialami oleh ibu menyusui setelah melahirkan, seperti tidak adanya produksi ASI, puting susu yang kurang menonjol, atau ASI yang keluar tidak lancar. Untuk mengatasi hal ini, berbagai upaya dapat dilakukan, termasuk perawatan payudara (*breast care*), pijat oksitosin, dan teknik Marmet. Teknik Marmet, yang merupakan kombinasi pijatan lembut dan gerakan memerah pada payudara, terbukti efektif dalam merangsang produksi dan pengeluaran ASI. Pijatan lembut pada payudara membantu merangsang produksi hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI, sementara gerakan memerah mengaktifkan refleks pengeluaran ASI (*Milk Ejection Reflex/MER*). Dengan diaktifkannya MER, ASI akan keluar lebih lancar dan bahkan dapat menyembrot secara spontan. Selain itu, teknik Marmet juga memberikan efek relaksasi bagi ibu, mengurangi

stres dan kecemasan yang dapat menghambat produksi ASI. Dengan demikian, Teknik Marmet dapat menjadi solusi efektif untuk mengatasi masalah ketidaklancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui, membantu mereka memberikan nutrisi terbaik bagi bayi mereka.

3. Manfaat pemerah ASI dengan teknik marmet

Pompa ASI, baik manual maupun elektrik, merupakan alat bantu yang memberikan berbagai manfaat bagi ibu menyusui, melampaui sekadar pemerah ASI. Alat ini berperan penting dalam mengatasi berbagai tantangan menyusui, meningkatkan produksi ASI, serta mendukung kesehatan fisik dan mental ibu. Manfaat pemerah ASI dengan teknik marmet menurut (Puspita et al., 2019) adalah :

- a. Mengatasi Payudara Bengkak dan Sumbatan: Pompa ASI membantu mengurangi pembengkakan dan rasa tidak nyaman pada payudara yang penuh atau mengalami sumbatan saluran ASI. Dengan mengeluarkan ASI secara teratur, pompa ASI membantu mencegah mastitis (radang payudara) dan memastikan aliran ASI yang lancar.
- b. Membantu Bayi dengan Kesulitan Menyusu: Pompa ASI memungkinkan ibu pemerah ASI dan memberikannya kepada bayi melalui botol atau alat bantu lainnya. Hal ini sangat membantu bagi bayi prematur, bayi dengan masalah kesehatan tertentu, atau bayi yang mengalami kesulitan koordinasi menyusu.

- c. **Praktis dan Portable:** Pompa ASI manual umumnya ringan dan mudah dibawa bepergian, memungkinkan ibu memerah ASI di mana saja dan kapan saja. Hal ini memberikan fleksibilitas bagi ibu yang bekerja atau memiliki aktivitas di luar rumah.
- d. **Melindungi Puting dan Areola:** Penggunaan pompa ASI yang tepat dapat membantu mencegah puting dan areola menjadi kering dan lecet akibat gesekan saat menyusui. Beberapa pompa ASI dilengkapi dengan bantalan silikon lembut yang memberikan kenyamanan ekstra bagi ibu.
- e. **Meningkatkan Kebersihan Payudara:** Memerah ASI secara teratur dengan pompa ASI membantu menjaga kebersihan payudara dan mengurangi risiko infeksi.
- f. **Meningkatkan Produksi ASI:** Stimulasi yang diberikan oleh pompa ASI dapat meningkatkan produksi ASI. Dengan memerah ASI secara rutin, tubuh akan merespons dengan memproduksi ASI lebih banyak untuk memenuhi permintaan.
- g. **Mengurangi Stres dan Meningkatkan Relaksasi:** Proses memerah ASI dengan pompa ASI dapat menjadi momen relaksasi bagi ibu. Selain itu, hormon oksitosin yang dilepaskan selama proses memerah dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan perasaan tenang.
- h. **Membangun Rasa Percaya Diri:** Keberhasilan memerah ASI dan memberikannya kepada bayi dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu sebagai seorang ibu menyusui.

- i. Memperkuat Ikatan Emosional: Meskipun tidak secara langsung menyusui, proses pemerah ASI dan memberikannya kepada bayi tetap dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan anak. Ibu dapat merasakan kebahagiaan dan kepuasan dalam memberikan nutrisi terbaik bagi bayi mereka, bahkan ketika tidak dapat menyusui secara langsung.

4. Prosedur Teknik Marmet

Teknik Marmet merupakan metode pemerah ASI secara manual yang efektif dan lembut, ideal bagi ibu menyusui yang ingin meningkatkan produksi ASI atau mengatasi masalah seperti payudara bengkak. Mari kita pelajari langkah-langkahnya secara detail Menurut (Astutik, 2017) melakukan tindakan teknik marmet sebagai berikut :

- a. Kebersihan adalah Kunci: Sebelum memulai, pastikan tangan Anda bersih dengan mencucinya menggunakan sabun dan air mengalir. Keringkan tangan Anda dengan handuk bersih atau tisu.
- b. Siapkan Wadah: Siapkan wadah yang sudah disterilkan untuk menampung ASI perah Anda. Anda bisa menggunakan botol kaca atau plastik yang aman untuk makanan.
- c. Posisi yang Nyaman: Temukan posisi yang nyaman, seperti duduk dengan sedikit membungkuk ke depan atau bersandar pada bantal, untuk memberikan dukungan pada payudara Anda. Sangga payudara dengan lembut menggunakan satu tangan.
- d. Penempatan Jari yang Tepat: Letakkan ibu jari Anda di atas areola (area gelap di sekitar puting) dengan jarak sekitar 2-3 cm dari

- pangkal puting. Posisikan jari telunjuk Anda di bawah areola, berlawanan dengan ibu jari, sehingga keduanya membentuk huruf "C" yang mengapit areola.
- e. Tekan dan Gulung: Tekan ibu jari dan telunjuk Anda secara bersamaan ke arah dinding dada, tanpa menggeser posisi jari. Pertahankan tekanan lembut selama beberapa detik, lalu lepaskan. Selanjutnya, lakukan gerakan menggulung dengan jari-jari Anda ke arah depan, seolah-olah Anda sedang memeras buah anggur dengan lembut. Ulangi kombinasi gerakan menekan dan menggulung ini beberapa kali.
 - f. Rotasi Posisi Jari: Setelah aliran ASI dari satu posisi mulai melambat, putar posisi ibu jari dan telunjuk Anda ke posisi lain di sekitar areola. Pastikan kedua jari tetap berhadapan saat melakukan gerakan memerah. Ulangi langkah e pada setiap posisi di sekitar areola.
 - g. Perah Seluruh Payudara: Lanjutkan langkah-langkah di atas pada seluruh bagian payudara, pastikan Anda memerah ASI dari semua bagian secara merata. Setelah selesai dengan satu payudara, ulangi proses yang sama pada payudara lainnya.
 - h. Hindari Menekan atau Menarik Puting: Jangan menekan, memijat, atau menarik puting susu secara langsung. Hal ini tidak akan membantu mengeluarkan ASI, malah dapat menyebabkan nyeri dan kerusakan pada jaringan sensitif puting.

- i. Fokus pada Areola: Pusatkan gerakan menekan dan menggulung pada daerah di sekitar areola mammae, bukan pada puting susu itu sendiri.
- j. Lakukan dengan Lembut: Lakukan seluruh gerakan dengan lembut dan ritmis. Teknik Marmet tidak seharusnya menimbulkan rasa sakit. Jika terasa sakit, hentikan dan coba lagi dengan tekanan yang lebih ringan.

5. Pengaruh teknik marmet dengan kelancaran ASI

Teknik Marmet adalah metode yang aman dan efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. Dengan menggabungkan pijatan lembut dan stimulasi payudara, teknik ini mengaktifkan refleks pengeluaran ASI, sehingga ASI dapat mengalir lebih lancar dan bayi dapat menyusui dengan lebih efektif. Teknik Marmet sangat bermanfaat bagi ibu yang mengalami kesulitan mengeluarkan ASI atau memiliki produksi ASI rendah, terutama pada hari-hari awal menyusui. Selain meningkatkan produksi ASI, Teknik Marmet juga dapat mengurangi risiko pembengkakan payudara, meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menyusui, dan memperkuat ikatan antara ibu dan bayi (Saraswati, 2021).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada ibu post operasi sectio caesarea menurut Ramdanty (2019) adalah sebagai berikut :

Pengumpulan data yang komprehensif tentang ibu nifas merupakan langkah awal yang esensial dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Informasi yang diperoleh tidak hanya sekadar data pribadi, tetapi juga mencakup riwayat kesehatan yang mendalam untuk mengidentifikasi faktor risiko, kebutuhan khusus, dan potensi masalah yang mungkin muncul selama masa pemulihan pascapersalinan. Dengan pemahaman yang mendalam tentang kondisi ibu, perawat dapat menyusun rencana perawatan yang terindividualisasi dan efektif.

a. Identitas Ibu Nifas

Bagian ini bertujuan untuk mengenali ibu secara menyeluruh, meliputi:

1. Nama Lengkap: Nama lengkap ibu digunakan untuk memastikan identifikasi yang akurat dan menghindari kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
2. Tanggal Lahir/Usia: Usia ibu merupakan faktor penting dalam menilai risiko komplikasi nifas. Ibu yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi tertentu, seperti perdarahan postpartum, hipertensi, atau diabetes gestasional.
3. Pendidikan: Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman ibu tentang perawatan nifas, kemampuannya dalam mengakses informasi kesehatan, dan kepatuhan terhadap instruksi medis. Ibu dengan tingkat pendidikan yang

- lebih rendah mungkin memerlukan pendekatan edukasi yang berbeda dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.
4. Suku dan Agama: Latar belakang budaya dan keyakinan ibu dapat mempengaruhi preferensi perawatan, praktik kesehatan tradisional, dan dukungan sosial yang dibutuhkan. Penting bagi perawat untuk menghormati dan menghargai keragaman budaya dan agama dalam memberikan asuhan keperawatan.
 5. Alamat Lengkap: Informasi ini diperlukan untuk keperluan kunjungan rumah, pemantauan kesehatan, dan koordinasi perawatan dengan fasilitas kesehatan setempat. Alamat lengkap juga membantu perawat dalam memahami lingkungan tempat tinggal ibu, yang dapat mempengaruhi akses terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan sosial.
 6. Nomor Rekam Medis: Nomor unik ini berfungsi sebagai identitas medis ibu dan memudahkan akses terhadap riwayat kesehatan sebelumnya. Dengan nomor rekam medis, perawat dapat melacak riwayat perawatan ibu, hasil pemeriksaan laboratorium, dan informasi medis lainnya yang relevan.
 7. Informasi Pasangan/Pendamping (jika ada): Nama lengkap, tanggal lahir/usia, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, dan alamat pasangan/pendamping. Informasi ini memberikan gambaran tentang struktur keluarga, dukungan sosial yang tersedia, dan potensi peran pasangan dalam proses pemulihan

ibu. Keterlibatan pasangan dalam perawatan nifas dapat meningkatkan keberhasilan intervensi keperawatan dan mempercepat pemulihan ibu.

b. Riwayat Kesehatan yang Komprehensif

- 1) Keluhan Utama: Mencatat keluhan atau masalah utama yang dialami ibu setelah melahirkan, seperti nyeri perineum, perdarahan yang tidak normal, demam, kesulitan menyusui, atau perubahan suasana hati yang drastis. Informasi ini menjadi dasar untuk perencanaan tindakan keperawatan yang tepat sasaran dan efektif.
- 2) Riwayat Kesehatan Sebelum Hamil: Meliputi riwayat penyakit kronis (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, asma, gangguan tiroid, dll.), riwayat infeksi (hepatitis, HIV, infeksi menular seksual, dll.), riwayat operasi, riwayat alergi (terhadap obat-obatan, makanan, atau bahan tertentu), kebiasaan (merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat-obatan terlarang), serta gaya hidup (pola makan, aktivitas fisik, manajemen stres). Informasi ini membantu mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi selama masa nifas, serta merencanakan strategi pencegahan dan pengelolaan komplikasi.
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga: Mencatat riwayat penyakit keturunan atau penyakit kronis dalam keluarga, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker, gangguan jiwa,

atau kelainan genetik. Informasi ini memberikan wawasan tentang predisposisi genetik terhadap penyakit tertentu, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi, serta membantu dalam perencanaan skrining dan konseling genetik.

- 4) Riwayat Perkawinan: Mencakup jumlah pernikahan, status pernikahan (sah secara hukum atau tidak), usia saat menikah, dan riwayat kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Status perkawinan dan riwayat KDRT dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional ibu, serta meningkatkan risiko komplikasi nifas seperti depresi postpartum dan gangguan stres pasca-trauma. Dukungan psikologis dan konseling mungkin diperlukan untuk ibu yang mengalami masalah ini.
- 5) Riwayat Menstruasi: Meliputi usia menarche (haid pertama), siklus menstruasi, lama menstruasi, jumlah darah menstruasi, keluhan saat menstruasi (dismenore, sindrom pramenstruasi), dan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Informasi ini membantu memperkirakan siklus ovulasi, menilai kesehatan reproduksi ibu, dan mendeteksi potensi masalah seperti anemia atau gangguan hormonal.
- 6) Riwayat Kehamilan dan Persalinan: Meliputi jumlah kehamilan (gravida), jumlah persalinan (para), jumlah abortus (keguguran), jumlah kelahiran prematur, jumlah kelahiran mati, usia kehamilan saat persalinan, jenis persalinan (normal,

caesar, atau dengan bantuan alat), komplikasi kehamilan (preeklampsia, diabetes gestasional, infeksi, dll.), komplikasi persalinan (perdarahan postpartum, infeksi postpartum, retensio plasenta, dll.), dan komplikasi nifas sebelumnya (perdarahan, infeksi, depresi postpartum, dll.). Informasi ini membantu mengidentifikasi potensi risiko dan masalah yang mungkin muncul selama masa nifas saat ini, serta memberikan dasar untuk perencanaan perawatan yang komprehensif.

7) Riwayat Kontrasepsi: Mencakup jenis kontrasepsi yang digunakan sebelum dan selama kehamilan, lama penggunaan, efek samping yang dialami, dan rencana penggunaan kontrasepsi di masa depan. Informasi ini penting untuk memberikan konseling dan edukasi terkait pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, serta membantu ibu dalam merencanakan kehamilan berikutnya dengan aman dan sehat.

a. Pemeriksaan fisik

Pengkajian kebutuhan dasar ibu nifas merupakan langkah krusial dalam memahami kondisi ibu secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Informasi yang diperoleh dari pengkajian ini menjadi dasar dalam perencanaan asuhan keperawatan yang individual dan komprehensif, guna mendukung pemulihan optimal dan kesejahteraan ibu pascapersalinan.

1. Pola Manajemen Kesehatan dan Persepsi:

Memahami bagaimana ibu memandang kesehatan dan penyakit, serta bagaimana ia menjaga kesehatannya. Ini meliputi pengetahuan tentang status kesehatan saat ini, tindakan pencegahan yang dilakukan (seperti kunjungan ke fasilitas kesehatan, manajemen stres), pemeriksaan kesehatan mandiri (riwayat kesehatan keluarga, pengobatan yang sedang dijalani), dan cara ibu mengatasi masalah kesehatan. Informasi ini membantu perawat mengidentifikasi potensi hambatan atau dukungan dalam perawatan nifas.

2. Pola Nutrisi-Metabolik:

Mengkaji pola makan dan minum ibu, termasuk frekuensi, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi, serta asupan cairan harian. Nutrisi yang adekuat sangat penting untuk pemulihan ibu dan produksi ASI yang optimal. Perawat dapat memberikan edukasi gizi dan membantu ibu menyusun rencana makan yang sehat dan seimbang.

3. Pola Eliminasi:

Menggambarkan kebiasaan buang air besar (frekuensi, konsistensi, warna, dan bau) serta buang air kecil (frekuensi, warna, dan jumlah). Perubahan pola eliminasi dapat mengindikasikan masalah kesehatan seperti konstipasi atau infeksi saluran kemih, yang umum terjadi pada masa nifas.

4. Pola Aktivitas-Latihan:

Menilai tingkat aktivitas fisik ibu sehari-hari, termasuk jenis aktivitas, durasi, dan intensitas. Mobilisasi dini setelah persalinan penting untuk mencegah komplikasi seperti trombosis vena dalam dan mempercepat pemulihan. Perawat dapat memberikan panduan tentang aktivitas fisik yang aman dan sesuai dengan kondisi ibu.

5. Pola Istirahat-Tidur:

Mengidentifikasi kebiasaan tidur ibu, termasuk durasi tidur malam, kualitas tidur, dan apakah ibu merasa cukup istirahat. Kurang tidur dapat mempengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Perawat dapat memberikan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur, seperti menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan mengatur jadwal tidur yang teratur.

6. Pola Persepsi-Kognitif:

Menilai fungsi penginderaan ibu (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba) serta kemampuan kognitifnya (memori, konsentrasi, dan pemecahan masalah). Gangguan persepsi atau kognitif dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat diri sendiri dan bayi. Perawat dapat memberikan dukungan dan intervensi yang sesuai untuk mengatasi masalah ini.

7. Pola Konsep Diri-Persepsi Diri:

Menggali bagaimana ibu memandang dirinya sendiri, termasuk citra tubuh, harga diri, peran dalam keluarga dan masyarakat, serta kekuatan dan kelemahan yang dirasakan. Perubahan hormon dan fisik setelah melahirkan dapat mempengaruhi persepsi diri ibu. Perawat dapat memberikan konseling dan dukungan untuk membantu ibu membangun citra diri yang positif dan meningkatkan kepercayaan dirinya.

8. Pola Hubungan-Peran:

Mengidentifikasi peran ibu dalam keluarga dan masyarakat, serta bagaimana ia menjalankan peran tersebut. Selain itu, pengkajian ini juga mencakup struktur keluarga, dukungan sosial yang tersedia, dan proses pengambilan keputusan dalam keluarga. Dukungan keluarga yang kuat dapat membantu ibu mengatasi stres dan tantangan selama masa nifas.

9. Pola Toleransi Stres-Koping:

Mengidentifikasi sumber stres yang dialami ibu, tingkat stres, respons terhadap stres, dan strategi koping yang digunakan. Masa nifas merupakan periode yang penuh tantangan, dan stres yang tidak terkelola dapat meningkatkan risiko depresi postpartum. Perawat dapat membantu ibu mengembangkan strategi koping yang sehat dan efektif.

10. Pola Keyakinan-Nilai:

Memahami latar belakang budaya, tujuan hidup, keyakinan agama, dan nilai-nilai yang dianut ibu. Aspek spiritual dapat memberikan kekuatan dan dukungan bagi ibu selama masa nifas. Perawat perlu menghormati dan menghargai keyakinan ibu, serta mengintegrasikan aspek spiritual dalam rencana perawatan jika diperlukan.

Pengkajian fisik ibu nifas merupakan langkah penting dalam menilai kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan. Pemeriksaan fisik yang teliti dan komprehensif dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah atau komplikasi yang mungkin timbul selama masa nifas, sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan.

1. Keadaan Umum: Penilaian awal dimulai dengan observasi keadaan umum ibu, termasuk tingkat kesadaran dan respons terhadap rangsangan. Skala GCS (Glasgow Coma Scale) digunakan untuk mengukur tingkat kesadaran secara objektif. Selanjutnya, tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh diukur untuk mendeteksi adanya kelainan. Berat badan dan tinggi badan ibu juga dicatat untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) dan menilai status gizi. Lingkar Lengan Atas (LILA) diukur sebagai indikator tambahan status gizi ibu.

2. Kepala dan Wajah: Pemeriksaan kepala dan wajah meliputi observasi warna kulit wajah (pucat atau tidak) untuk mendeteksi kemungkinan anemia. Selain itu, adanya kloasma (bercak kehitaman pada wajah), yang merupakan perubahan hormonal normal selama kehamilan, juga dicatat.
3. Mata: Pemeriksaan mata meliputi observasi warna sklera (bagian putih mata) untuk mendeteksi ikterus (warna kuning) yang dapat mengindikasikan masalah hati. Konjungtiva (selaput lendir yang melapisi bagian dalam kelopak mata) juga diperiksa untuk melihat apakah ada tanda-tanda anemia, seperti pucat.
4. Leher: Pemeriksaan leher meliputi palpasi kelenjar tiroid untuk mendeteksi pembesaran yang mungkin mengindikasikan masalah tiroid. Selain itu, kelenjar limfa di leher juga diperiksa untuk melihat adanya pembengkakan yang dapat mengindikasikan infeksi.
5. Dada: Pada pemeriksaan dada, fokus utama adalah pada payudara. Warna areola (daerah gelap di sekitar puting) diperiksa untuk melihat apakah terjadi penggelapan, yang merupakan perubahan hormonal normal selama kehamilan. Puting susu diperiksa untuk memastikan bentuk dan fungsinya dalam proses menyusui. Selain itu, produksi ASI juga dinilai, apakah keluar dengan lancar atau tidak.

Pergerakan dada saat bernapas juga diamati untuk memastikan simetrisitas, dan auskultasi paru dilakukan untuk mendengarkan bunyi pernapasan dan mendeteksi adanya kelainan.

6. Abdomen: Pemeriksaan abdomen meliputi observasi adanya linea nigra (garis hitam di perut) dan striae (stretch mark), yang merupakan perubahan normal selama kehamilan. Selanjutnya, dilakukan palpasi uterus untuk menilai ukuran, posisi, dan konsistensinya. Uterus yang tidak berkontraksi dengan baik dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Kandung kemih juga diperiksa untuk memastikan ibu dapat buang air kecil secara normal.
7. Genitalia: Pemeriksaan genitalia meliputi penilaian kebersihan area genital, observasi karakteristik lokia (cairan yang keluar dari vagina setelah melahirkan), dan pemeriksaan adanya hemoroid (wasir). Lokia yang normal akan berubah warna dan jumlah seiring berjalannya waktu. Hemoroid sering terjadi pada ibu hamil dan nifas akibat peningkatan tekanan di area panggul.
8. Ekstremitas: Pemeriksaan ekstremitas meliputi observasi adanya edema (pembengkakan), varises (pelebaran pembuluh darah vena), dan pengukuran waktu pengisian kapiler (capillary refill time/CRT) untuk menilai sirkulasi

darah. Refleks patela (refleks lutut) juga diperiksa untuk menilai fungsi neurologis.

b. Data penunjang

Pemeriksaan hematologi ibu nifas, yang meliputi hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit, dan trombosit, penting untuk menilai kesehatan ibu setelah melahirkan. Hemoglobin dan hematokrit diperiksa 12-24 jam pascapersalinan untuk mendeteksi anemia, kondisi umum akibat kehilangan darah saat persalinan. Eritrosit (sel darah merah) berperan dalam membawa oksigen, leukosit (sel darah putih) berperan dalam sistem kekebalan tubuh, dan trombosit (keping darah) berperan dalam pembekuan darah. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi anemia, infeksi, gangguan pembekuan darah, dan masalah kesehatan lain yang mungkin timbul setelah melahirkan, sehingga intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk memastikan pemulihan optimal bagi ibu.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan langkah krusial dalam proses keperawatan, di mana perawat menganalisis data yang diperoleh dari pengkajian untuk mengidentifikasi masalah kesehatan aktual atau potensial yang dialami pasien. Pada ibu post Sectio Caesarea (SC), terdapat berbagai diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, mencerminkan kompleksitas kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial yang mereka hadapi.

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik: Nyeri merupakan respons alami tubuh terhadap trauma akibat sayatan bedah pada SC. Nyeri akut dapat mengganggu kenyamanan ibu, menghambat aktivitas fisik, dan mempengaruhi kemampuannya dalam merawat bayi. Intervensi keperawatan meliputi pemberian analgesik sesuai resep dokter, pengaplikasian kompres dingin pada area luka, dan edukasi tentang teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.
- b. Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua berhubungan dengan Menjadi Orang Tua Baru: Kelahiran bayi, terutama melalui SC, dapat memicu stres dan kecemasan pada orang tua baru. Mereka mungkin merasa tidak siap atau kurang percaya diri dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Perawat dapat memberikan dukungan emosional, edukasi tentang perawatan bayi, dan memfasilitasi interaksi positif antara orang tua dan bayi untuk membantu mereka beradaptasi dengan peran barunya.
- c. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI: Produksi ASI mungkin terlambat atau tidak mencukupi setelah SC, terutama jika ibu mengalami stres, nyeri, atau kelelahan. Hal ini dapat menyebabkan kesulitan menyusui dan frustrasi pada ibu. Perawat dapat memberikan edukasi tentang teknik menyusui yang benar, membantu ibu menemukan posisi menyusui yang nyaman, dan memberikan dukungan emosional untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

- d. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri: Nyeri pasca operasi dapat membatasi pergerakan ibu dan meningkatkan risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam. Perawat dapat membantu ibu melakukan mobilisasi dini, memberikan dukungan fisik saat bergerak, dan mengajarkan latihan ringan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi.
- e. Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Tonus Otot: Penurunan tonus otot usus akibat efek samping obat anestesi dan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan konstipasi. Perawat dapat menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan cairan dan serat, serta memberikan obat pencahar jika diperlukan.
- f. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan: Lingkungan rumah sakit yang bising, nyeri pasca operasi, dan tuntutan merawat bayi dapat mengganggu pola tidur ibu. Kurang tidur dapat mempengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan kemampuan ibu dalam merawat bayi. Perawat dapat membantu menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, memberikan edukasi tentang pentingnya tidur yang cukup, dan membantu ibu mengatur jadwal tidur yang teratur.
- g. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif: SC merupakan prosedur invasif yang meningkatkan risiko infeksi pada luka operasi, saluran kemih, atau endometrium. Perawat berperan penting dalam mencegah infeksi dengan menjaga

kebersihan luka operasi, mengajarkan ibu tentang tanda-tanda infeksi, dan memberikan antibiotik profilaksis sesuai resep dokter.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah serangkaian tindakan terencana yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan terkini untuk meningkatkan, memelihara, atau memulihkan kesehatan pasien. Intervensi ini mencakup berbagai aspek, mulai dari tindakan fisiologis seperti pemberian obat dan perawatan luka, hingga tindakan psikososial seperti konseling dan dukungan emosional. Tujuannya adalah untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien, baik dalam hal pencegahan penyakit, pengobatan, maupun rehabilitasi. Perawat dapat melakukan intervensi mandiri berdasarkan kewenangannya, atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam intervensi kolaboratif. Selain itu, intervensi keperawatan juga dapat mencakup terapi komplementer dan alternatif, seperti akupunktur atau terapi pijat, untuk melengkapi perawatan medis konvensional. Setiap intervensi keperawatan harus didasarkan pada bukti ilmiah terkini dan disesuaikan dengan kebutuhan individu pasien, dengan tujuan akhir meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan pasien (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap krusial dalam proses keperawatan, di mana rencana tindakan yang telah disusun dijalankan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bagi pasien. Pada tahap

ini, perawat menerapkan berbagai intervensi, baik yang bersifat mandiri maupun kolaboratif, untuk mengatasi masalah kesehatan pasien dan meningkatkan kesejahteraannya. Implementasi keperawatan yang efektif tidak hanya berfokus pada tindakan fisik, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, implementasi keperawatan juga berfungsi sebagai alat ukur keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Dengan memantau respons pasien terhadap intervensi, perawat dapat mengevaluasi apakah tujuan tercapai, apakah perlu modifikasi rencana perawatan, dan apakah intervensi tersebut memberikan dampak positif bagi pasien. Dengan demikian, implementasi keperawatan bukan hanya sekadar tindakan, tetapi juga merupakan proses dinamis yang melibatkan penilaian terus-menerus dan penyesuaian untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien (Dinarti & Mulyani, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil pengkajian keperawatan merupakan landasan untuk merancang rencana perawatan yang komprehensif dan individual, yang mencakup intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan yang teridentifikasi. Jika masalah belum teratasi setelah implementasi intervensi, hasil pengkajian dapat digunakan untuk merevisi dan menyesuaikan rencana perawatan agar lebih efektif. Evaluasi keperawatan, sebagai tahap akhir dari proses keperawatan, merupakan proses sistematis untuk menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan tercapai atau tidak. Dengan membandingkan hasil yang dicapai

dengan tujuan yang diharapkan, perawat dapat menentukan efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Evaluasi ini tidak hanya mengukur keberhasilan intervensi, tetapi juga memberikan informasi berharga untuk perbaikan dan pengembangan rencana perawatan di masa depan. Hasil evaluasi keperawatan juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi tambahan atau perubahan dalam pendekatan perawatan untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien (Dinarti & Mulyani, 2017).

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Data dasar

Ny. L, seorang wanita berusia 43 tahun, baru saja menjalani operasi caesar (Sectio Caesarea) karena mengalami preeklampsia pada trimester ketiga kehamilannya. Preeklampsia, kondisi yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan potensi kerusakan organ, merupakan risiko serius bagi ibu dan bayi, sehingga operasi caesar menjadi pilihan terbaik untuk persalinan yang aman. Ny. L adalah seorang ibu rumah tangga dengan latar belakang pendidikan SMA dan menganut agama Islam. Beliau berasal dari suku Jawa dan tinggal bersama suaminya, Tn. A, di Jalan Arwana Blok D. Tn. A, seorang pria berusia 44 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta dan juga beragama Islam. Pasangan ini telah menikah selama 24 tahun sejak usia muda, 19 tahun untuk Ny. L dan 20 tahun untuk Tn. A, dan pernikahan ini merupakan yang pertama bagi keduanya.

2. Riwayat Kesehatan

Ny. L, yang baru saja menjalani operasi caesar pada tanggal 17 Desember 2023 pukul 08.17, saat ini mengeluhkan beberapa masalah terkait masa nifasnya. Keluhan utama yang dirasakan adalah belum keluarnya ASI, meskipun bayinya sudah aktif menghisap puting susu. Payudara Ny. L terasa keras, menunjukkan adanya kemungkinan

pembengkakan. Selain itu, Ny. L juga mengungkapkan bahwa beliau memiliki riwayat hipertensi yang muncul pada trimester ketiga kehamilannya. Riwayat persalinan Ny. L sebelumnya juga dilakukan melalui operasi caesar karena mengalami ketuban pecah dini dan preeklampsia. Pada saat itu, beliau juga memutuskan untuk menjalani sterilisasi. Saat ini, Ny. L masih beristirahat di tempat tidur dan membutuhkan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Meskipun memiliki riwayat hipertensi, Ny. L menyatakan bahwa beliau tidak memiliki riwayat penyakit menular dalam keluarga, seperti diabetes atau TBC. Selain itu, beliau juga tidak melaporkan adanya riwayat penyakit lain yang signifikan.

Riwayat Persalinan

No	Tahun	Tipe Persalinan/penolong	BB/PB Lahir	Jenis Kel	Umur Saat Ini	Keadaan Sekarang
1	2000	Bidan	3500	PN	23 Tahun	Sehat
2	2008	Bidan	3900	PN	15 Tahun	Sehat
3	2023	Bidan	3255	SC	0 Tahun	Sehat

Ny. L, yang berusia 43 tahun, memiliki riwayat menstruasi yang tergolong normal. Menarche, atau haid pertama, dialami pada usia 13 tahun. Siklus menstruasinya teratur, datang setiap bulan dengan durasi 4-5 hari. Jumlah darah yang keluar tergolong normal, mengharuskan

Ny. L mengganti pembalut sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Tidak ada keluhan atau gangguan menstruasi yang pernah dialami sebelumnya. Kehamilan yang baru saja dialaminya adalah kehamilan ketiga, dan cukup mengejutkan bagi Ny. L karena terjadi di usia yang tidak lagi muda. Meskipun tidak direncanakan, Ny. L tetap bertanggung jawab atas kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan rutin ke bidan terdekat sebanyak 5-6 kali selama kehamilan. Berdasarkan perhitungan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 3 April 2023, usia kehamilan Ny. L diperkirakan sekitar 36-37 minggu saat melahirkan.

Persalinan dilakukan melalui operasi caesar pada tanggal 18 Desember 2023 pukul 09.00, menghasilkan seorang bayi perempuan yang sehat dengan berat 3255 gram dan panjang badan 46 cm. Kelahiran ini menjadi tonggak penting dalam kehidupan Ny. L, karena beliau memutuskan untuk menjalani prosedur sterilisasi setelahnya. Keputusan ini diambil setelah mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk usia Ny. L yang sudah tidak muda lagi dan keinginan untuk tidak memiliki anak lagi. Sebelumnya, Ny. L terakhir menggunakan kontrasepsi pada tahun 2010, dan dengan sterilisasi ini, beliau berharap dapat menjalani kehidupan reproduksi yang lebih tenang dan terencana.

3. Pemeriksaan fisik

Ny. L, seorang ibu berusia 43 tahun dengan riwayat tiga kali persalinan dan dua anak hidup (P3A0NH2), saat ini dalam kondisi sadar (compos mentis) dan stabil setelah menjalani operasi caesar.

Bayinya yang baru lahir juga dalam kondisi sehat dan dirawat gabung bersamanya. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah Ny. L sedikit tinggi (160/90 mmHg), namun denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuhnya normal. Meskipun memiliki berat badan 94 kg dan tinggi 160 cm, kulitnya tampak sehat dengan warna kuning langsung dan turgor yang baik, tanpa tanda-tanda alergi. Pemeriksaan kepala dan leher tidak menunjukkan kelainan, termasuk pada mata dan kelenjar tiroid. Payudara Ny. L simetris dan sehat, meskipun produksi ASI belum dimulai. Pada pemeriksaan abdomen, ditemukan bekas luka operasi caesar dan nyeri tekan di sekitarnya, namun fungsi usus normal dan tidak ada tanda-tanda komplikasi lain. Area genital bersih dengan lokia rubra yang normal, dan tidak ada tanda-tanda infeksi atau masalah lain pada ekstremitas. Secara keseluruhan, kondisi Ny. L pasca operasi caesar tergolong baik, namun pemantauan tekanan darah dan dukungan laktasi tetap diperlukan untuk memastikan pemulihan yang optimal.

4. Aktifitas sehari-hari

Pola eliminasi Ny. L mengalami perubahan signifikan selama masa nifas. Sebelumnya, beliau memiliki kebiasaan buang air kecil yang normal, yaitu 10-15 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tanpa keluhan. Namun, setelah operasi caesar dan pemasangan kateter di rumah sakit, frekuensi buang air kecilnya belum terpantau, meskipun urin yang keluar berwarna kuning pekat dan tidak ada keluhan yang dilaporkan. Hal ini perlu dipantau lebih lanjut untuk memastikan

fungsi ginjal dan saluran kemihnya kembali normal setelah pelepasan kateter.

Pola buang air besar Ny. L juga mengalami perubahan. Sebelumnya, beliau buang air besar 2-3 kali seminggu dengan konsistensi lunak dan warna kuning kecoklatan. Namun, selama di rumah sakit, beliau belum buang air besar, yang bisa menjadi pertanda umum konstipasi pascapersalinan. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perubahan hormon, penurunan aktivitas fisik, efek samping obat-obatan, dan rasa takut mengejan karena luka operasi.

Pola nutrisi Ny. L menunjukkan perubahan yang positif. Sebelumnya, beliau makan 2-3 kali sehari dengan porsi yang cukup dan variasi makanan yang baik. Namun, setelah melahirkan, beliau meningkatkan frekuensi makan menjadi 3 kali sehari dan menambahkan asupan protein dengan mengonsumsi telur serta ASI booster. Meskipun begitu, kebiasaan mengurangi makanan pedas tetap dipertahankan, dan asupan cairan sedikit berkurang menjadi 5-7 gelas sehari. Penting untuk memastikan Ny. L mendapatkan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk mendukung pemulihan pascapersalinan dan produksi ASI yang optimal.

Kebiasaan menjaga kebersihan diri Ny. L juga terpengaruh selama masa nifas. Sebelumnya, beliau mandi dua kali sehari dan menggosok gigi dua kali sehari. Namun, selama di rumah sakit, beliau belum mandi dan hanya menggosok gigi sekali sehari. Keterbatasan aktivitas

fisik dan rasa tidak nyaman pasca operasi mungkin menjadi penyebabnya. Perawat perlu memberikan dukungan dan edukasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan.

Pola tidur Ny. L juga mengalami perubahan. Sebelumnya, beliau tidur malam selama 5-6 jam dan tidur siang 1-2 jam. Namun, selama kehamilan dan setelah melahirkan, pola tidurnya menjadi kurang teratur. Di rumah sakit, Ny. L tidur selama 5-7 jam, namun belum ada upaya khusus yang dilakukan untuk mengatasi masalah tidurnya. Kurang tidur dapat mempengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan kemampuan Ny. L dalam merawat bayi dan dirinya sendiri. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk membantu Ny. L mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidurnya dan memberikan strategi untuk meningkatkan kualitas tidur.

5. Data psikososial dan spiritual

Ny. L menunjukkan kemampuan komunikasi yang baik, menggunakan bahasa Indonesia dengan lancar dan jelas. Beliau mengungkapkan rasa syukur dan kebahagiaan atas kelahiran bayinya, yang merupakan anak ketiga dalam keluarganya. Kehadiran suami yang setia mendampingi dan memberikan dukungan juga menjadi sumber kekuatan bagi Ny. L dalam menjalani masa nifas.

Sebagai seorang Muslim, Ny. L tidak memiliki pantangan makanan khusus yang berkaitan dengan keyakinannya. Namun, beliau memilih untuk mengurangi konsumsi makanan pedas karena alasan kesehatan

dan kenyamanan pribadi. Tidak ada tradisi atau budaya khusus yang secara signifikan mempengaruhi perawatan atau pemulihan Ny. L selama masa nifas. Dukungan penuh dari suami, yang turut membantu dalam aktivitas sehari-hari dan perawatan bayi, menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional Ny. L.

Interaksi yang positif antara Ny. L, suami, dan bayi menunjukkan ikatan keluarga yang kuat dan memberikan fondasi yang kokoh untuk proses pemulihan pascapersalinan yang optimal. Komunikasi yang terbuka dan dukungan emosional yang diberikan oleh suami dapat membantu Ny. L mengatasi tantangan dan stres yang mungkin muncul selama masa nifas, seperti kelelahan, perubahan hormon, dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu baru.

6. Pengkajian mercer

a. Mikrosistem

Kehamilan ketiga Ny. L, yang terjadi di tahun ke-24 pernikahannya, merupakan suatu kejutan yang tak terduga. Sebagai seorang ibu rumah tangga, Ny. L memiliki peran utama dalam mengelola rumah tangga, sementara suaminya, seorang karyawan swasta, bertanggung jawab atas keuangan keluarga. Meskipun kehamilan ini tidak direncanakan, hubungan mereka tetap harmonis dan saling mendukung. Ny. L menunjukkan ikatan emosional yang kuat dengan bayinya selama kehamilan, sering mengajaknya berbicara dan mengelus perutnya. Kehadiran suami yang setia mendampingi Ny. L selama di rumah sakit menunjukkan

dukungan emosional yang kuat dalam menghadapi tantangan pascapersalinan. Kelahiran bayi perempuan yang sehat melalui operasi caesar disambut dengan penuh syukur oleh pasangan ini. Namun, Ny. L menghadapi tantangan dalam memulai proses menyusui karena ASI belum keluar. Untuk mengatasi hal ini, Ny. L secara proaktif mengonsumsi ASI booster dan mempertimbangkan pemberian susu formula sebagai solusi sementara, dengan dukungan penuh dari suaminya.

b. Mesosistem

Latar belakang pendidikan Ny. L hingga SMA, ditambah dengan pengalaman membesarkan dua anak sebelumnya, memberikannya bekal pengetahuan dan keterampilan dasar dalam merawat bayi. Setelah pulang dari rumah sakit, Ny. L akan mendapatkan dukungan dari anak-anaknya yang lebih besar dalam merawat bayi baru lahir ini. Dukungan keluarga yang kuat ini akan membantu Ny. L mengatasi kelelahan dan stres yang mungkin muncul selama masa nifas, serta memberikan kesempatan bagi beliau untuk beristirahat dan memulihkan diri.

c. Makrosistem

Ny. L menunjukkan kesadaran akan pentingnya kesehatan maternal dengan rutin memeriksakan kehamilannya sebanyak enam kali selama trimester pertama hingga ketiga. Beliau juga menerapkan pola hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan pedas. Meskipun tidak ada tradisi atau ritual khusus pascapersalinan yang

akan dilakukan, Ny. L dan keluarganya berencana mengadakan acara aqiqah sebagai ungkapan syukur atas kelahiran putri mereka. Ny. L merasa puas dengan proses persalinan caesar yang berjalan lancar dan kondisi bayinya yang sehat dengan skor Apgar 8/9. Kelahiran ini menjadi momen berharga bagi keluarga Ny. L, memperkuat ikatan keluarga, dan memberikan harapan baru untuk masa depan.

7. DATA PENUNJANG

a. Laboratorium

Tabel 3 1 Hasil Lab Darah Lengkap

No	Hari/tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	15 Desember 2023	MASA PEMBEKUAN/ CT 3		
		MASA PEMBEKUAN/ CT	4'00"	1 – 6
		MASA PERDARAHAN/ BT	2'00"	1 – 3
		HEMOGLOBIN	12,2	P 13 – 16 – W 12 - 14
		HEMATOKRIT	36	P 40 – 48 - W 37 - 43
		LEUKOSIT	11.700	5.000 – 10.000
		BASOFIL	0,2	0 – 1
		EOSINOFIL	1,8	1 – 3
		NETROFIL	79,7	50 – 70
		LIMFOSIT	12,6	20 – 40
		MONOSIT	5,7	2 – 8
		THROMBOSIT	197.000	150.000 – 450.000
		KIMIA KLINIK		
		GLUKOSA SEWAKTU 3		
		GLUKOSA		

	SEWAKTU	71	60 – 150
	SGOT	13	P < 35 – W < 31
	SGPT	8	P < 41 – W < 31
	UREUM	20	17 - 43
	CREATININ	0.7	P 0,7 – 1,2 – W 0,5 – 0,9
	ASAM URAT	6,2	P 3,5 – 7,2 – W 2,6 – 6,0
	ANTIBODI HIV	NON REAKTIF	
	HBSAG	NEGATIF (-)	NEGATIF -

b. Pengobatan

Tabel 3 2 Pengobatan

NO	NAMA OBAT	DOSIS & ATURAN PAKAI	RUTE PEMBERIAN
1	Adalat	1 x 30	Oral
2	Dopamet	3 x 250	Oral
3	Inf Asering 20 tpm	Extra	IV
4	Omeprazole 40mg (1 jam pre op)	Extra	IV
5	Cefazolin 2 gram dalam NaCL piggybag	Extra	IV
6	Inf. RL + Oxy 2 amp	20 tpm	IV
7	Inj. Ketorolac	3 x 3	IV
8	Inj. Kalnex	3 x 500	IV
9	Inj. Mehilergo metrin	2 x 1	IV

c. Lain-lain

Tidak ada

8. DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF

- Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi
- Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar

- Pasien mengatakan baru memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3
- Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi
- Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil
- Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur
- Pasien mengatakan tidur malam saat dirumah 5-6 jam
- Pasien mengatakan sering bangun siang semenjak hamil
- Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari
- Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perut.
- Pasien mengatakan senang atas kelahiran bayinya.
- Pasien mengatakan saat ada masalah diselesaikan berdua tanpa melibatkan anggota keluarga lain
- Pasien mengatakan yang mengambil keputusan penuh dikeluarga adalah suami dan yang memecahkan masalah berdua
- Pasien mengatakan anak-anaknya turut membantu menawar jika ada anggota keluarga yang sakit.

DATA OBJEKTIF

- Payudara pasien teraba keras
- Puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI
- Pasien rutin memijat payudara dan menekan puting
- Leukosit 11.700
- TTV :

Tekanan darah : 160/90 MmHg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt,
Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C

- Pasien memiliki mata panda di kantong matanya
- Pasien berbaring ditempat tidur
- Pasien belum mampu untuk bergerak banyak
- Jahitan post sc tertutup perban
- Terdapat kemerahan di luka post sc
- Pasien terpasang kateter
- Pasien dan suaminya selalu berada didekat bayinya
- Pasien sering menggendong bayi untuk disusui

9. ANALISA DATA

Tabel 3 3 Analisa Data

No	Data Subjektif dan Objektif	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi - Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar. - Pasien mengatakan dalam keadaan baik dan tidak banyak pikiran. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara pasien teraba keras - Puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI - Pasien rutin memijat payudara dan menekan puting. - Pasien tenang dan menjawab pertanyaan dengan kooperatif. 	<p>Ketidakadekuatan Suplai ASI</p>	<p>Menyusui Tidak Efektif (D.0029)</p>
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan baru 	<p>Hipertensi</p>	<p>Resiko Perfusi</p>

	<p>memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi - Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit : 11.700 - TTV : Tekanan darah : 160/90 MmHg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C. 		Perifer Tidak Efektif (D.0015)
3	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur - Pasien mengatakan tidur malam saat dirumah 5-6 jam - Pasien mengatakan sering bangun siang semenjak hamil - Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memiliki mata panda di kantong matanya. - Pasien berbaring ditempat tidur. 	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
4	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perut. <p>Do :</p>	Efek Prosedur Invasif	Resiko Infeksi (D.0142)

5	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbaring ditempat tidur - Pasien belum mampu untuk bergerak banyak - Jahitan post sc tertutup perban - Terdapat kemerahan di luka post sc - Pasien terpasang kateter. - Suhu 36,3 <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan senang atas kelahiran bayinya. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan suaminya selalu berada didekat bayinya - Pasien sering menggendong bayi untuk disusui 	Status Kesehatan Ibu	Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua (D.0126)
---	---	----------------------	---

Prioritas Masalah

1. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI (D.0029)
2. Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi (D.0015)
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)
4. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)
5. Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua berhubungan dengan Status Kesehatan Ibu (D.0126).

10. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. L

Dx Medis : P3A0 post SC + MOW + Indikasi Pre eklamsia

Tabel 3 4 Rencana Asuhan Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)	<p>Status menyusui (L.06053)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tetapan/ pancaran ASI dari skala 2 menjadi skala 4 - suplai ASI adekuat dari skala 2 menjadi skala 4 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 menurun 2 cukup menurun 3 sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat 	<p>Konseling Laktasi (I.03093)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui 1.2 Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.3 Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet)
2	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi (D.0015)	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi Perifer membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekanan darah sistolik dari skala 3 menjadi skala 5 - tekanan darah diastolik dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 memburuk 2 cukup memburuk 	<p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor tekanan darah 1.2 Monitor nadi 1.3 Monitor pernapasan 1.4 Monitor suhu tubuh <p>Terapetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.5 Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.6 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

		<p>3 sedang</p> <p>4 cukup membaik</p> <p>5 membaik</p>	
3	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)</p>	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur skala 2 menjadi skala 4 - keluhan sering terjaga dari skala 2 menjadi skala 4 - Keluhan pola tidur berubah dari skala 2 menjadi skala 4 <p>Keterangan :</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 3.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.4 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
4	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)</p>	<p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemerahan dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan</p> <p>1 memburuk</p> <p>2 cukup memburuk</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup membaik</p>	<p>Pencegahan infeksi (I. 14539)</p> <p>Obsevasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 4.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.3 ajarkan cara mencuci tangan dengan benar <p>Perawatan luka (L.14564)</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.4 pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

		5 membaik	<p>4.5 jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.7 kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i></p>
5	Pencapaian Peran Menjadi Orang Tua berhubungan dengan Status Kesehatan Ibu (D.0126)	<p>Peran Menjadi Orang Tua (L.13120)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bounding attachment</i> dari skala 4 menjadi skala 5 - Perilaku positif menjadi orang tua dari skala 4 menjadi skala 5 - Interaksi perawatan bayi dari skala 4 menjadi 5 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 Sedang 4 Cukup meningkat 5 Meningkat 	<p>Promosi Antisipasi Keluarga (I.12466)</p> <p>Obsevasi</p> <p>5.1 Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.2 Fasilitasi dalam memutuskan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga</p> <p>5.3 Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah kesehatan, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>5.4 Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal kepada keluarga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.5 Kerjasama dengan tenaga kesehatan terkait lainnya, <i>jika perlu</i></p>

11. INTERVENSI INOVASI

Rencana tindakan pada inovasi yang akan dilakukan kepada pasien yaitu dengan memberikan terapi pijat teknik marmet untuk kelancaran ASI pada ibu *post sectio caesarea*. Dilakukan dengan cara pengurutan

atau massase di area areola pasien sebanyak 3 kali/hari dan dilaksanakan selama 3 hari. pasien diminta untuk duduk. Kemudian melepas BH dan pakaian atas, setelah diberikan intervensi dilakukan pengobservasian menggunakan Lembar Observasi. Intervensi diberikan selama 3 hari dari tanggal 18,19,20 Desember 2023.

12. IMPLEMENTASI

Nama pasien : Ny L

DX Medis : P3A0 post SC + MOW + Indikasi Pre eklamsia

Tabel 3 5 Implementasi Keperawatan

No	Hari,tgl dan jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi dan evaluasi proses	Paraf
1.	Senin, 18 Desember 2023 12.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui S : pasien mengatakan dalam keadaan baik dan tidak banyak pikiran O : pasien tenang dan menjawab pertanyaan dengan kooperatif</p> <p>1.2 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI</p> <p>1.3 Menggunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu) S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi. Pasien mengatakan bayi</p>	

			<p>menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar. O : Payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI.</p> <p>1.4 Mengajarkan teknik menyusui tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet) S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan pijat teknik marmet O : memberikan pijat teknik marmet</p>	
2.	13.20	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>2.1 Memonitor tekanan darah S : Pasien mengatakan baru memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3. Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi. Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil.</p> <p>O : Leukosit : 11.700 TTV : Tekanan darah : 160/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C.</p> <p>2.2 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien S : pasien mengatakan kondisinya baik, tetapi semenjak hamil trimester 3 ia mengalami hipertensi O : Ku : Sedang, kes : Composmentis</p> <p>2.3 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan S : pasien mengatakan mengerti mengenai prosedur pemantauan yang dilakukan.</p> <p>O : TTV : Tekanan darah : 160/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C.</p>	

3.	14.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : pasien mengatakan saat dirumah tidur malam 5-6 jam. Pasien mengatakan sering bangun siang semenjak hamil. O : pasien memiliki mata panda di kantong matanya.</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) S : Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur. Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari. O : KU : Sedang, Kes : Composmentis Pasien berbaring ditempat tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) S : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi fowler O : Pasien posisi semi fowler</p> <p>3.4 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur. S : pasien mengatakan mau berusaha mengatur tidurnya agar lebih cepat. O : -</p>	
4.	14.40	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>4.1 memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik S: - O: luka post operasi <i>section caesarea</i> tertutup balutan dan tidak terdapat perdarahan</p> <p>4.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien S: - O: mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p>	

			<p>pasien</p> <p>4.3 mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>S: pasien mengatakan paham O: mengajarkan mencuci tangan 6 langkah.</p>	
5	15.00	Pencapaian peran menjadi orang tua berhubungan dengan status kesehatan (D.0126)	<p>5.1 Mengidentifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga S : pasien mengatakan saat ada masalah diselesaikan berdua tanpa melibatkan anggota keluarga lain O : -</p> <p>5.2 Memfasilitasi dalam memutuskan strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga S : Pasien mengatakanyang mengambil keputusan penuh dikeluarga adalah suami dan yan memecahkan masalah berdua. O : -</p> <p>5.3 Melibatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah kesehatan, <i>jika perlu</i> S : pasien mengatakan suami dan anak-anaknya turut membantu merawat jika ada anggota keluarga yang sakit O : -</p>	
2	Selasa, 19 Desember 2023 12.10	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui S : pasien mengatakan khawatir anaknya karena belum mendapat ASI O : bayi menghisap puting ibu</p> <p>1.2 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S : Pasien mengatakan ASI sedikit keluar berwarna jernih O : puting menonjol</p> <p>1.3 Menggunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu)</p>	

			<p>S : Pasien mengatakan bayi sudah menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : puting menonjol ASI menetes.</p> <p>1.4 Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet) S : Pasien mengatakan payudaranya sudah tidak terasa keras O : memberikan pijat teknik marmet</p>	
2.	13.20	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>2.1 Memonitor tekanan darah S : Pasien mengatakan setelah melahirkan tensinya Kembali normal. O : TTV : Tekanan darah : 100/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,2 ° C.</p> <p>2.2 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien S : pasien mengatakan kondisinya lebih baik dari sebelumnya O : Ku : Sedang, kes : Composmentis</p> <p>2.3 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan S : pasien mengatakan kondisinya lebih baik dari sebelumnya O : TTV : Tekanan darah : 100/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36, 2° C.</p>	
3.	14.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : pasien mengatakan tidur malam ini lebih cepat dari sebelumnya O : -</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor</p>	

			<p>pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>S : Pasien mengatakan selama dirumah sakit tidur menjadi lebih cepat dari saat dirumah</p> <p>O : KU : Sedang, Kes : Composmentis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri</p> <p>O : Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.4 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur.</p> <p>S : pasien mengatakan tidur lebih cepat malam ini</p> <p>O : -</p>	
4.	15.00	Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>4.1 memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>S: - O: luka tidak bengkak dan tidak ada cairan yang merembes</p> <p>4.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien</p> <p>S: - O: mencuci tangan dengan 5 moment</p> <p>4.3 mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>S: pasien mengatakan paham dan mempraktekkan kembali O: pasien paham dan mempraktekkan kembali</p>	
3.	Rabu, 20 Desember 2023 11.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui</p> <p>S : pasien mengatakan perasaannya sudah lebih baik karena ASI sudah keluar</p> <p>O : bayi sudah menyusu pada ibu.</p>	

			<p>1.2 Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui S : Pasien mengatakan ASI nya sudah bisa keluar lebih banyak dan cairan ASI sudah berwarna susu O : puting menonjol, keluar air ASI saat diperas</p> <p>1.3 Menggunakan teknik mendengarkan aktif (mis. Dengarkan permasalahan ibu) S : Pasien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya O : puting menonjol dan mengeluarkan ASI.</p> <p>1.4 Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu (teknik marmet) S : Pasien mengatakan payudaranya sudah mengeluarkan ASI O : memberikan pijat teknik marmet, dan saat selesai dilakukan pijatan ASI sudah mulai keluar.</p>	
2.	12.00	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>2.1 Memonitor tekanan darah S : Pasien mengatakan tensinya sudah normal O : TTV : Tekanan darah : 110/80 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 89x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36, ° C.</p> <p>2.2 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien S : pasien mengatakan kondisinya baik O : Ku : Sedang, kes : Composmentis</p> <p>2.3 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan S : - O : TTV :</p>	

			<p>Tekanan darah : 110/80 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 89x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36, ° C.</p>	
3.	12.30	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur S : pasien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur O : -</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) S : Pasien mengatakan selama tidur sudah tidak terbangun di malam hari dan waktu mulai tidur lebih cepat O : KU : Sedang, Kes : Composmentis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) S : pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas tanpa dibantu dan lebih nyaman duduk O : Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>3.4 Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. S : pasien mengatakan waktu tidurnya sudah membaik dan tidak terbangun di malam hari. O : -</p>	
4.	13.10	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>4.1 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien S: - O: mencuci tangan dengan 5 moment</p> <p>4.2 mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka S: pasien mengatakan senang karena lukanya tidak ada infeksi O: melakukan ganti perban dengan teknik steril, luka kering dan tidak ada rembesan cairan di jahitan.</p>	

			<p>4.3 menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>S: pasien mengatakan paham dan akan kontrol di poli O: menjelaskan ke pasien tanda dan gejala infeksi, cara mencegah infeksi dan juga melakukan kontrol di poli.</p> <p>4.4 menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein S : pasien akan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>O : memberikan ki eke pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.</p>	
--	--	--	---	--

13. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN (Inovasi)

Tabel 3 6 Implementasi Keperawatan (Inovasi)

Hari/tgl/jam	Evaluasi Proses	
	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Senin, 18 Desember 2023 13.00	<p>S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI</p>	<p>S : Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar O : payudara pasien teraba keras, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI</p>
Selasa, 19 Desember 2023 13.10	<p>S : Pasien mengatakan bayi sudah menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar Pasien mengatakan payudaranya sudah tidak terasa keras. O : puting menonjol ASI menetes.</p>	<p>S : Pasien mengatakan ASI sedikit keluar berwarna jernih O : puting menonjol, bayi menghisap puting ibu</p>
Rabu, 20 juni 2023 11.50	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa menyusui anaknya O : puting menonjol dan mengeluarkan ASI.</p>	<p>S : Pasien mengatakan ASI nya sudah bisa keluar lebih banyak dan cairan ASI sudah berwarna susu O : puting menonjol, keluar air ASI saat diperas, bayi sudah</p>

		menyusu pada ibu.
--	--	-------------------

14. EVALUASI

Nama pasien : Ny. L

DX Medis : P3A0 post SC + MOW + Indikasi Pre eklamsia

Tabel 3 7 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl/jam	Diagnosa kep	Evaluasi SOAP	Paraf												
1.	Senin, 18 Desember 2023 13.10	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>S: Pasien mengatakan ASI belum bisa keluar semenjak selesai operasi. Pasien mengatakan bayi menghisap puting susu tetapi ASI tak kunjung keluar.</p> <p>O: Mengajarkan perawatan payudara (pijat teknik marmet) dan ASI belum keluar</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3.3 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 3.4 Mengajarkan perawatan payudara (pijat marmet)</p>	KH	SB	SS	T	Tetes/pancaran ASI	2	2	4	Suplai ASI adekuat	2	2	4	
KH	SB	SS	T													
Tetes/pancaran ASI	2	2	4													
Suplai ASI adekuat	2	2	4													
	13.50	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>S: Pasien mengatakan baru memiliki hipertensi semenjak hamil trimester 3. Pasien mengatakan melakukan operasi SC dikarenakan mengalami hipertensi. Pasien mengatakan rutin meminum obat hipertensi saat hamil.</p> <p>O: Leukosit : 11.700 Tekanan darah : 160/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 83x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,3 ° C.</p>													

			<p>A: Masalah Resiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Memonitor tekanan darah 2.4 Memonitor nadi 2.5 Memonitor pernapasan 2.6 Memonitor suhu tubuh 2.7 Mengatur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2.8 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 	KH	SB	SS	T	Tekanan darah sistolik	3	3	5	Tekanan darah diastolik	3	3	5					
KH	SB	SS	T																	
Tekanan darah sistolik	3	3	5																	
Tekanan darah diastolik	3	3	5																	
	14.20	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>S: Pasien mengatakan semenjak hamil pola tidur menjadi tidak teratur Pasien mengatakan semenjak hamil menjadi sering terbangun di malam hari.</p> <p>O: Pasien memiliki mata panda di kantong matanya.</p> <p>A: Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi pola latihan dan tidur 3.3 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3.4 Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan 3.5 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 	KH	SB	SS	T	Keluhan sulit tidur	2	2	4	Keluhan sering terjaga	2	2	4	Keluhan pola tidur berubah	2	2	4	
KH	SB	SS	T																	
Keluhan sulit tidur	2	2	4																	
Keluhan sering terjaga	2	2	4																	
Keluhan pola tidur berubah	2	2	4																	

	15.00	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perutnya</p> <p>O: luka post operasi hari ke 0, tertutup balutan dan tidak ada perdarahan Suhu 36,3 ° C</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.4 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>5.5 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p> <p>5.6 Mengajarkan cara mencuci tangan</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	3	5									
KH	SB	SS	T																	
Kemerahan	3	3	5																	
	15.20	Pencapaian peran menjadi orang tua berhubungan dengan status kesehatan (D.0126)	<p>S: pasien mengatakan saat ada masalah diselesaikan berdua tanpa melibatkan anggota keluarga lainnya. Pasien mengatakan yang mengambil keputusan penuh dikeluarga adalah suami dan yang memecahkan masalah berdua Pasien mengatakan suami dan anak-anaknya turut membantu merawat jika ada keluarga yang sakit.</p> <p>O: pasien dan suami selalu berada didekat bayinya</p> <p>A: Pencapaian peran menjadi orang tua teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Bounding attachment</i></td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku positif</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Interaksi perawatan bayi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	<i>Bounding attachment</i>	4	5	5	Perilaku positif	4	5	5	Interaksi perawatan bayi	4	5	5	
KH	SB	SS	T																	
<i>Bounding attachment</i>	4	5	5																	
Perilaku positif	4	5	5																	
Interaksi perawatan bayi	4	5	5																	
2.	Selasa, 19 Desember 2023	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan	S: Pasien mengatakan ASI sedikit keluar berwarna jernih.																	

13.10	ketidakadekuatan suplai ASI	<p>O: Puting menonjol dan ASI menetes</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="887 383 1297 613"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 1.2. Mengajarkan perawatan payudara (pijat marmet) 	KH	SB	SS	T	Tetes/pancaran ASI	2	3	4	Suplai ASI adekuat	2	3	4	
KH	SB	SS	T												
Tetes/pancaran ASI	2	3	4												
Suplai ASI adekuat	2	3	4												
13.50	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>S: Pasien mengatakan setelah melahirkan tensi nya Kembali normal.</p> <p>O: Tekanan darah : 100/90 MmHg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,2 ° C.</p> <p>A: Masalah Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <table border="1" data-bbox="887 1211 1297 1442"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Tekanan darah sistolik	3	5	5	Tekanan darah diastolik	3	5	5	
KH	SB	SS	T												
Tekanan darah sistolik	3	5	5												
Tekanan darah diastolik	3	5	5												
14.50	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>S: pasien mengatakan tidur malam ini lebih cepat dari sebelumnya. Pasien mengatakan selama di rumah sakit tidur menjadi lebih cepat dari saat dirumah.</p> <p>O: KU : Sedang, Kes : Composmentis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>A: Masalah Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p>													

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3.2 Mengidentifikasi pola latihan dan tidur 3.1 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3.2 Melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan 3.3 Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan sulit tidur	2	3	4	Keluhan sering terjaga	2	3	4	Keluhan pola tidur berubah	2	3	4	
KH	SB	SS	T																	
Keluhan sulit tidur	2	3	4																	
Keluhan sering terjaga	2	3	4																	
Keluhan pola tidur berubah	2	3	4																	
	15.30	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	<p>S: pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perutnya</p> <p>O: luka tidak bengkak dan tidak ada cairan yang merembes</p> <p>A: Resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 1.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan 1.3 Mengajarkan cara mencuci tangan</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	4	5									
KH	SB	SS	T																	
Kemerahan	3	4	5																	
3.	Rabu, 20 Desember 2023 11.50	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadegan suplai ASI	<p>S: Pasien mengatakan ASI nya sudah bisa keluar lebih banyak dan cairan asi sudah berwarna susu</p> <p>O: Puting menonjol dan ASI keluar saat di peras setelah pemijatan.</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	SS	T													
KH	SB	SS	T																	

			<table border="1"> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Tetes/pancaran ASI	2	4	4	Suplai ASI adekuat	2	4	4								
Tetes/pancaran ASI	2	4	4																
Suplai ASI adekuat	2	4	4																
12.20	Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi	<p>S: Pasien mengatakan setelah melahirkan tensi nya Kembali normal.</p> <p>O: Tekanan darah : 100/90 Mmhg, Respirasi : 20x/mnt, Nadi : 87x/mnt, Spo :98%, Suhu : 36,2 ° C.</p> <p>A: Masalah Resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Tekanan darah sistolik	3	5	5	Tekanan darah diastolik	3	5	5					
KH	SB	SS	T																
Tekanan darah sistolik	3	5	5																
Tekanan darah diastolik	3	5	5																
13.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan	<p>S: pasien mengatakan tidurnya sudah mulai teratur Pasien mengatakan selama tidur sudah tidak terbangun di malam hari dan waktu mulai tidur lebih cepat.</p> <p>O: KU : Sedang, Kes : Compositis Pasien duduk ditempat tidur</p> <p>A: Masalah Gangguan pola tidur teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan sulit tidur	2	4	4	Keluhan sering terjaga	2	4	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	4	
KH	SB	SS	T																
Keluhan sulit tidur	2	4	4																
Keluhan sering terjaga	2	4	4																
Keluhan pola tidur berubah	2	4	4																

	13.40	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur	<p>S: pasien mengatakan senang karena lukanya tidak ada infeksi pasien akan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>O: Melakukan Ganti perban dengan teknik steril, luka kering dan tidak ada rembesan cairan di jahitan</p> <p>A: Resiko infeksi teratasi</p> <table border="1" data-bbox="890 533 1294 645"> <thead> <tr> <th data-bbox="890 533 1090 589">KH</th> <th data-bbox="1090 533 1161 589">SB</th> <th data-bbox="1161 533 1233 589">SS</th> <th data-bbox="1233 533 1294 589">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="890 589 1090 645">Kemerahan</td> <td data-bbox="1090 589 1161 645">3</td> <td data-bbox="1161 589 1233 645">5</td> <td data-bbox="1233 589 1294 645">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	5	5	
KH	SB	SS	T									
Kemerahan	3	5	5									

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil Rumah Sakit

RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah institusi kesehatan yang dimiliki oleh kerajaan, awalnya dibangun untuk melayani kebutuhan medis keluarga kerajaan dan masyarakat sekitar. Pada awal pendiriannya, fasilitas kesehatan ini berlokasi di Jalan Pattimura, yang juga dikenal dengan sebutan Gunung Pedidik Tenggara. Seiring dengan perkembangan wilayah Kutai Kartanegara, sejak tahun 2015, semua layanan RSUD Aji Muhammad Parikesit telah dipindahkan secara resmi ke gedung baru yang terletak di Jalan Ratu Agung No. 1, Tenggara Seberang. RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan rumah sakit umum tipe B dengan akreditasi paripurna di Kabupaten Kutai Kartanegara.

a. Visi

Menjadi rumah sakit unggulan yang terpercaya.

b. Misi

- 1) Mengembangkan layanan unggulan yang efektif dan tepat sasaran untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan prima untuk memberikan pengalaman terbaik bagi pasien.

- 3) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan untuk menciptakan sumber daya manusia yang kompeten, humanis, dan partisipatif.
- 4) Menerapkan manajemen lean berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi layanan.

c. Moto

Parikesit pilihan terbaik

d. Tata Nilai

- 1) Berorientasi pada Pelayanan: Berkomitmen memberikan layanan prima demi kepuasan pasien.
- 2) Akuntabel: Mampu menjalankan amanat dan kepercayaan dengan penuh tanggung jawab.
- 3) Kompeten: Meningkatkan kompetensi melalui pembelajaran berkelanjutan.
- 4) Harmonis: Mengedepankan kepedulian, saling menghargai, dan toleransi terhadap perbedaan.
- 5) Loyal: Berdedikasi tinggi untuk kepentingan bangsa dan negara.
- 6) Adaptif: Siap menghadapi perubahan dengan kreatifitas dan inovasi yang terus diasah.
- 7) Kolaboratif: Bekerjasama dengan sinergi yang baik.
- 8) Rendah Hati: Menerima situasi yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi dengan lapang dada.

2. Profil Ruang Rawat Gabung

Ruang Rawat Gabung merupakan ruang maternitas yang digunakan khusus pada pasien postpartum baik normal ataupun *sectio caesarea* yang memerlukan perawatan setelah melahirkan. Rawat gabung merupakan ruangan kelas 3 yang didalamnya terdapat 14 bed. Fasilitas yang diberikan yaitu kamar mandi umum, wastafel cuci tangan.

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep dan Kasus Terkait

Sectio caesarea adalah prosedur pembedahan yang digunakan untuk melahirkan bayi dengan membuat sayatan di dinding perut dan rahim ibu. Prosedur ini memutus jaringan, pembuluh darah, dan saraf di sekitar sayatan untuk memungkinkan kelahiran bayi melalui pembedahan.

Dua jenis sayatan yang umumnya digunakan adalah sayatan melintang di bagian bawah rahim (SBR) dan sayatan memanjang yang dikenal sebagai bedah caesar klasik. *Sectio caesarea* dilakukan ketika terdapat kondisi medis tertentu yang membuat persalinan normal tidak memungkinkan. Faktor-faktor yang menjadi indikasi untuk ibu mencakup usia ibu, ketidakcocokan antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu (*disproporsi cephalopelvik*), riwayat *sectio caesarea* sebelumnya, masalah kontraksi rahim, dan pecahnya ketuban sebelum waktunya. Indikasi pada janin meliputi stres janin, detak jantung yang abnormal, posisi sungsang, masalah dengan plasenta, dan komplikasi pada tali pusat.

Penurunan produksi ASI sering dialami oleh ibu yang melahirkan melalui operasi *sectio caesarea*, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satu penyebab utama adalah penggunaan anastesi umum, di

mana obat-obatan yang diberikan sebelum dan sesudah operasi dapat mengganggu hormon yang diperlukan untuk produksi ASI. Selain itu, ibu yang baru pertama kali melahirkan (primipara) mungkin menghadapi tantangan dalam menyusui, seperti puting lecet, yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif. Ketidaknyamanan pasca operasi, termasuk rasa nyeri, juga dapat membuat ibu kesulitan dalam posisi dan frekuensi menyusui, yang akhirnya berdampak negatif pada produksi ASI. Pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI juga berperan signifikan; kurangnya pemahaman atau persepsi negatif mengenai menyusui, seperti anggapan bahwa menyusui dapat menyebabkan payudara kendur, bisa membuat ibu enggan untuk menyusui, sehingga frekuensi menyusui menurun dan produksi ASI ikut berkurang (Jannah, 2018).

Produksi ASI dapat tertunda karena pengaruh hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon ini berperan penting dalam memproduksi dan mengeluarkan ASI. Proses keluarnya ASI dimulai ketika hormon oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior sebagai respons terhadap isapan bayi. Hal ini kemudian merangsang sel epitel di alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan ASI melalui saluran sinus laktiferus serta merangsang produksi prolaktin. Stimulasi pada otot-otot payudara akan membantu merangsang produksi ASI oleh prolaktin. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan volume ASI yang dihasilkan bergantung pada frekuensi, intensitas, dan durasi isapan bayi. Isapan bayi akan menstimulasi saraf-saraf di sekitar payudara dan mengirim sinyal ke otak, khususnya ke hipofisis anterior untuk sekresi prolaktin, dan hipofisis

posterior untuk sekresi oksitosin, yang meningkatkan kontraksi otot payudara dan mempercepat pengeluaran ASI (Yustianti et al., 2020).

Diagnosa Keperawatan yang muncul setelah pengkajian pada Ny L didapatkan sebagai berikut :

1. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI

Pada pengkajian ditemukan bahwa Ny. L mengeluhkan ASI tidak keluar sejak operasi. Meskipun bayi sudah mencoba menghisap puting susu, ASI tetap tidak muncul. Payudara terasa keras dan puting terlihat menonjol, namun ASI tidak dapat dikeluarkan saat diperas. Produksi ASI pasca operasi sectio caesarea (SC) lebih lambat dibandingkan persalinan normal, yang disebabkan oleh beberapa faktor termasuk efek obat-obatan dari anestesi umum yang digunakan selama dan setelah operasi.

2. Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi

Ny. L baru mengalami hipertensi sejak hamil trimester ketiga dan menjalani operasi sectio caesarea karena kondisi ini. Pasien rutin mengonsumsi obat hipertensi selama kehamilan. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, respirasi 20 kali per menit, nadi 83 kali per menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu tubuh 36,3°C. Operasi sectio caesarea dilakukan untuk mencegah risiko komplikasi serius seperti preeklamsia berat yang dapat membahayakan ibu dan janin jika melahirkan secara pervaginam.

3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan

Pasien melaporkan gangguan tidur sejak hamil, tidur malam hanya 5-6 jam, sering terbangun, dan bangun siang. Kesulitan tidur pada kehamilan trimester ketiga disebabkan oleh sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman karena perut yang semakin besar dan gerakan janin yang aktif, seperti menendang. Memilih posisi tidur yang tepat sangat penting untuk meningkatkan kualitas tidur ibu.

4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Pasien memiliki luka post sectio caesarea di perut dan terpasang kateter, dengan kadar leukosit 11.700. Setelah operasi, luka insisi perlu dirawat dengan baik untuk mencegah infeksi. Perawatan yang kurang baik pada luka post operasi dapat meningkatkan risiko infeksi.

5. Pencapaian peran menjadi orang tua bd status kesehatan ibu

Ny. L baru saja melahirkan anak ketiganya setelah jeda waktu yang cukup lama sejak kelahiran anak sebelumnya. Pasien dan suaminya merasa bahagia dan bersyukur serta berniat merawat bayinya di rumah. Menjadi ibu adalah perubahan peran yang memerlukan adaptasi fisik dan psikologis. Pencapaian peran sebagai ibu adalah proses di mana seorang ibu dapat mengembangkan kemampuan, perilaku, dan identitas baru dalam perannya.

C. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Kasus dengan Teori

Ramona T Mercer

Pada Ny L saat dilakukan proses keperawatan dengan diagnosa *post sectio caesarea* ditemukan masalah yaitu menyusui tidak efektif, sehingga

tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasi menyusui tidak efektif yaitu memberikan terapi pijat teknik marmet untuk meningkatkan produksi ASI yang keluar.

Pada implementasi terapi inovasi teknik marmet terhadap kelancaran ASI Ny L menunjukkan hasil yang signifikan. Selama di berikan intervensi selama 3 hari menunjukkan bahwa proses asuhan keperawatan, pasien mengalami peningkatan produksi ASI setelah diberikan intervensi.

Tabel 4 1 Hasil Pencatatan Hasil Observasi Nyeri Pada Pasien

Tanggal intervensi inovasi	Sebelum Intervensi Teknik Marmet	Sesudah Intervensi Teknik Marmet
18 Desember 2023	ASI belum keluar	ASI belum keluar
19 Desember 2023	ASI belum keluar	ASI keluar menetes, bayi menghisap putting ibu
20 Desember 2023	ASI sudah keluar berwarna jernih	ASI keluar normal dan tidak menetes lagi, serta berwarna putih susu, bayi menghisap putting susu ibu yang sudah keluar ASI.

Pada pemberian intervensi yang dilakukan sebanyak 3 hari dalam tabel 4.1 bahwa terjadi perubahan produksi ASI Ny L ke hasil ASI yang lebih baik. Berdasarkan data hari pertama ASI belum keluar kemudian dihari kedua ASI keluar menetes berwarna jernih, kemudian di hari ketiga ASI sudah keluar normal tidak menetes dan berwarna putih susu. sehingga didapatkan peningkatan produksi ASI, hasil dari evaluasi pasien diartikan ada hubungan efek dari pemberian terapi pijat teknik marmet terhadap pasien untuk dapat melancarkan ASI.

Peningkatan produksi ASI dapat dipengaruhi dengan cara memberikan terapi nonfarmakologis dengan memberikan terapi pijat teknik marmet,

terapi pijat teknik marmet dapat diterapkan dengan cara sederhana karena tidak perlu memakan biaya yang mahal dan menggunakan peralatan yang ada dirumah serta tidak menimbulkan efek samping, sehingga terapi ini dapat meningkatkan produksi ASI. Pemberian terapi nonfarmakologis juga diberikan dengan terapi farmakologi untuk mendapatkan hasil yang maksimal, obat-obatan tersebut yaitu oksitosin atau obat pelancar ASI yang biasa diperjual belikan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa memijat areola sejak dini sangat efektif dalam membantu proses keluarnya ASI. Pada ibu yang diberikan intervensi 12 jam setelah melahirkan, ASI mulai keluar dalam 18 jam setelah persalinan. Pijatan pada areola merangsang pelepasan oksitosin, yang memperlancar produksi ASI (Maryam et al., 2020).

Teknik Marmet adalah pijatan yang menggunakan dua jari dan dapat membantu mengeluarkan ASI dengan lancar dalam waktu sekitar 15 menit. Metode ini sering disebut sebagai back to nature karena sederhana dan tidak memerlukan biaya (Rumaini, 2023). Teknik Marmet adalah metode pijat dan stimulasi yang membantu memicu refleks pengeluaran ASI. Ini adalah salah satu cara yang aman dan efektif untuk merangsang payudara menghasilkan lebih banyak ASI (Pujiati, W., Sartika, L., Wati, I., & Ramadinta, 2021). Penerapan terapi pijat Teknik Marmet, yang dilakukan dengan memijat areola payudara, merupakan bagian dari makrosistem dalam teori Ramona T. Mercer, yang berhubungan dengan lingkungan perawatan terapeutik.

Dalam teori Maternal Role Attainment yang dikembangkan oleh Mercer, pencapaian peran ibu dijelaskan melalui tiga lapisan utama: mikrosistem, mesosistem, dan makrosistem

- a. Mikrosistem Dalam kasus Ny. L, kehamilan ketiganya tidak direncanakan. Ny. L adalah seorang ibu rumah tangga, sementara suaminya bekerja di sektor swasta dengan penghasilan yang cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Selama masa kehamilan, Ny. L sering berkomunikasi dengan bayinya dengan berbicara dan mengelus perutnya, serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Harapannya adalah agar bayinya lahir dengan sehat dan lancar. Pasca melahirkan, aktivitas Ny. L menjadi terbatas dan ASI belum keluar, tetapi dia tetap berusaha menyusui bayinya. Dukungan penuh dari suami dan anak-anaknya sangat terlihat, mereka selalu menemani dan merawat Ny. L di rumah sakit. Dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat penting bagi ibu baru, karena membantu menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman selama masa pemulihan dan perawatan bayi.
- b. Mesosistem, pada pengkajian ini pasien mengatakan berpendidikan tamat SMA, sudah memiliki pengalaman dalam merawat bayi sebelumnya sekitar 15 tahun lalu, sehingga pasien ingin banyak belajar lebih banyak lagi untuk merawat bayi dan lain sebagainya. Jika pulang dari rumah sakit pasien mengatakan akan merawat bayinya bersama dengan suaminya dan dibantu oleh anaknya. Pasien selalu beribadah sesuai agama yang di anutnya. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seorang ibu dalam mengambil keputusan kepada

bayinya karena ibu merupakan sekolah pertama anak karena darinya pendidikan anak dimulai, maka dari itu seorang anak akan belajar segala hal baru dalam hidupnya. Baik belajar berbicara , menimbah ilmu dan adab mulia.

- c. Makrosistem, pada siklus ini pasien mengatakan selama hamil rutin memeriksakan kehamilannya dan mengurangi makanan pedas karena percaya dapat berpengaruh ke bayinya. Pasien mengatakan merasa puas dengan kelahiran bayinya, bayi lahir secara *sectio caesarea* berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3255 gram, panjang badan 46 cm dalam keadaan sehat AS 8/9. Setelah pulang dari rumah sakit nanti tidak ada acara khusus yang dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, dan tidak ada sunatan yang dilakukan pada bayi perempuan. akan tetapi setelah berumur beberapa hari bayi akan di aqiqah kan oleh orang tuanya.

Menurut Nugroho (2021), teori Mercer menekankan pentingnya status kesehatan ibu dalam pencapaian peran sebagai ibu, yang dapat didukung oleh suami dan keluarga. Dukungan dari suami dan orang sekitar berperan signifikan dalam membantu ibu mencapai perannya, sesuai dengan konsep mikrosistem dalam teori Ramona T. Mercer. Dukungan dan dorongan positif dari anggota keluarga memberikan kontribusi yang besar bagi ibu dalam menerima peran barunya.

Menurut (Afiyah et al., 2020) teori Ramona T. Mercer menyatakan bahwa mikrosistem, yang melibatkan suami dan keluarga, memiliki pengaruh besar dalam pencapaian peran orang tua. Selain itu, konsep

ini menunjukkan bahwa dukungan suami dapat mengurangi tekanan yang muncul selama interaksi antara ibu dan anak. Dukungan dari suami, keluarga, dan kerabat terdekat sangat penting untuk membantu ibu menjalankan peran barunya. Menurut Yunamawan (2018), dukungan suami sangat dibutuhkan dan dianjurkan karena memberikan motivasi dan perhatian, sehingga istri merasa diperhatikan dan mengalami ketenangan jiwa dalam menjalani peran barunya sebagai ibu (Yunamawan, 2018).

D. Alternatif pemecahan masalah yang dapat dilakukan

Intervensi alternatif pijat yang dapat dilakukan untuk memperlancar ASI adalah pijat oksitosin. Pijat ini dapat membantu ibu merasa rileks dan mengurangi kelelahan pasca melahirkan, yang pada gilirannya merangsang pelepasan hormon oksitosin dan meningkatkan produksi ASI. Meningkatnya produksi ASI terjadi karena peningkatan kenyamanan pada ibu yang otomatis merangsang keluarnya hormon oksitosin (Setianingrum & Wulandari, 2022)..

Selain pijat oksitosin, intervensi lain yang dapat dilakukan adalah pijat oketani, yaitu terapi non-farmakologi yang dapat mengatasi berbagai masalah menyusui dan kondisi payudara seperti kurangnya produksi ASI, ASI yang tidak cukup, menyusui sebagian, dan pembengkakan payudara. Pijat Oketani dapat membuat seluruh payudara lebih lembut, meningkatkan kelenturan areola menjadi elastis dan berwarna merah muda, serta membuat duktus laktiferus dan puting menjadi lebih elastis

dan bulat. Payudara yang lebih lentur ini akan menghasilkan ASI berkualitas (Astari, 2019).

Intervensi lain yang bisa digunakan adalah pijat Woolwich. Pijat ini merangsang sel saraf pada payudara, yang kemudian mengirimkan sinyal ke hipotalamus dan merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin. Hormon prolaktin ini kemudian dialirkan oleh darah ke sel-sel miopitel pada payudara untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI, dan mencegah bendungan payudara yang bisa menyebabkan pembengkakan payudara (Farida et al., 2022).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Umum

Analisis pada pasien dengan kondisi pasca operasi caesar menunjukkan bahwa intervensi berupa terapi pijat teknik marmet efektif dalam meningkatkan produksi ASI, yang dibuktikan dengan meningkatnya jumlah ASI yang keluar.

2. Khusus

- a. Hasil pengkajian pada pasien Ny. L dengan diagnosis medis pasca operasi caesar karena preeklamsia menunjukkan bahwa pasien melaporkan ASI tidak keluar sejak selesai operasi, meskipun bayi sudah menghisap puting susu. Puting susu tampak menonjol dan tidak mengeluarkan ASI, serta payudara terasa keras.
- b. Diagnosa keperawatan untuk kasus ini meliputi menyusui tidak efektif terkait dengan kurangnya suplai ASI, risiko perfusi perifer tidak efektif terkait dengan hipertensi, gangguan pola tidur terkait dengan hambatan lingkungan, dan risiko infeksi terkait dengan prosedur invasif.
- c. Intervensi yang diberikan mengikuti standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI).

- d. Implementasi inovatif yang dilakukan pada pasien adalah pemberian terapi pijat teknik marmet untuk melancarkan produksi ASI pada pasien pasca operasi caesar.
- e. Evaluasi terhadap pasien yang menerima terapi pijat teknik marmet selama tiga hari menunjukkan peningkatan produksi ASI dari yang sebelumnya tidak ada menjadi normal kembali. Hal ini membuktikan bahwa terapi ini efektif dalam mengatasi masalah ASI yang tidak keluar pada pasien pasca operasi caesar. Teori Ramona T. Mercer menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pasien dalam merawat bayi.

B. Saran

1. Untuk Peneliti Selanjutnya Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan atau referensi bagi penelitian lanjutan yang berfokus pada terapi pijat teknik marmet atau jenis terapi pijat payudara lainnya yang diterapkan di Indonesia. Sebagai salah satu metode non-farmakologis, terapi ini dapat membantu mengatasi masalah ASI yang tidak lancar.
2. Untuk Penulis Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya pengetahuan penulis dalam menerapkan terapi pijat teknik marmet pada pasien pasca operasi sectio caesarea dengan pendekatan Ramona T. Mercer.
3. Untuk Instalasi Rumah Sakit Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan berharga bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien pasca sectio caesarea dengan pendekatan

Ramona T. Mercer. Selain itu, penelitian ini juga dapat mendukung penerapan terapi non-farmakologis teknik marmet untuk memperlancar ASI pada pasien pasca sectio caesarea. Bidan dapat mengaplikasikan metode ini dan memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang manfaat pijat teknik marmet dalam meningkatkan produksi ASI.

4. Untuk Institusi Pendidikan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan terapi non-farmakologis, khususnya teknik pijat marmet, dalam meningkatkan produksi ASI pada pasien pasca operasi sectio caesarea dengan pendekatan Ramona T. Mercer.
5. Untuk Pasien Terapi pijat teknik marmet dengan pendekatan teori Ramona T. Mercer yang diberikan kepada pasien diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pasien dapat melakukan pijatan sendiri di rumah sebagai alternatif terapi untuk memperlancar produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- A'dawiyah, R. (2022). *Penerapan Pijat Oksitosin Pada Ibu Postpartum Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Di Klinik Pratama Sahabat Ibu & Anak Kota Bandung Tahun 2023* (Issue 8.5.2017).
- Astari, A. D. dan M. (2019). Pijat oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu Post- Partum dibandingkan dengan Teknik Marmet. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 242–248.
- Astutik. (2017). *Payudara dan Laktasi*.
- Astutik, 2020. (2020). “*Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Post Date*” Di *Ruang Nifas Rsud Bangil Pasuruan*. 1–86.
- Dinarti, & Mulyani. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Farida, S., Setyorini, C., & Retno, Z. M. (2022). Pijat Woolwich Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Tahun Pertama. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 393–398.
- Fifi Ria Ningsih Safari, Eliza Bestari Sinaga, & Khairani Purba. (2023). Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Asi pada Ibu Nifas di Uptd Puskesmas Sidodadi. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 112–118.
<https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.353>
- Jannah, B. M. L. (2018). Efektivitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dengan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea di RSUD Jemursari Surabaya. *Indonesia Midwifery Journal*, 2(1), 53–59.
<https://repository.poltekkessmg.ac.id>
- Kusumanegari, F. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Ny. E Dengan G3 P2 a0 Post*

Sectio Caesarea Indikasi Peb Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan http://repository.unissula.ac.id/23654/2/40901800034_fullpdf.pdf

Maryam, B., Sastrawan, S., & Menap, M. (2020). Pijat Marmet Sebagai Solusi Produksi Asi Ibu Menyusui Di Kecamatan Sikur Kabupaten Lombok Timur. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(3), 32–34. <https://doi.org/10.58258/jisip.v4i3.1147>

Maulaya, H. T., Rohani, S., Wahyuni, R., & Ayu, J. D. (2022). *STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN “ ROHAYATI, S.Tr.Keb“ KECAMATAN SIDOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU 2022.*

Murliana, R., & Tahun, O. D. (2022). Efektifitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (Sc) Dirs Dr Drajat Prawiranegara (Rsdp). *Journals Of Ners Community*, 13(2), 241–247.

Nuraini, *, Sareng, M., Aini, N., Sari, I. M., & Purnamawati, F. (2023). Penerapan Teknik Marmet Untuk Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Ruang Ponek RSUD dr. Soeratno Gemolong. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(2), 133–145.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Mediaction.*

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP.

Pujiati, W., Sartika, L., Wati, I., & Ramadinta, R. A. (2021). Teknik Marmet

- terhadap Kelancaran Asi pada Ibu Post Partum. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 78-85. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 78–85.
- Puspita, L., Umar, M. Y., & Wardani, P. K. (2019). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(1), 87–92.
- Ramdanty, P. F. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG MAWAR RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA. *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, Jurusan Keperawatan*, 1–125.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan RI*, 472.
<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>
- Riskesdes. (2019). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.
- Riyanti, E., Puspitasari, I., & Rahayu, N. (2023). EFEKTIVITAS TEHNIK MARMET PADA IBU POST OP SECTIO CAESAREA DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN. 4.
- Rumaini, R. (2023). Efektifitas Teknik Marmet terhadap Tanda Kecukupan ASI pada Ibu Postpartum di Klinik Utama Siti Chadidjah. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(3), 599–606.
<https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i3.115>
- Saraswati, F. (2021). Pengaruh Tehnik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum (Litertur Review). *Skripsi Universitas Dr. Soebandi Jember*, 1–60.
- Setianingrum, C., & Wulandari, P. (2022). *Penerapan Pijat Oksitosin Untuk*

Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Ruang Mawar RSUD DR. H. Soewondo Kendal. 3(1), 1–6.

Sugito, A., Ta'adi, & Ramlan, D. (2022). *Aromaterapi dan Akupresur pada sectio caesarea*. Pustaka Rumah Cinta.

Widiya Ningrum, N., Yuandari, E., Studi Sarjana Kebidanan, P., Kesehatan, F., Sari Mulia, U., & Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, P. (2023). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum di RSUD Pambalah Batung Amuntai. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI), 1(5)*, 201–207.

Word Health Organization. (2020). *Rata-rata persalinan Sectio Caesarea*.

Yustianti, D., Susilawati, S., & Hermawan, D. (2020). Pijat teknik marmet pada post partum dan produksi ASI. *Holistik Jurnal Kesehatan, 14(3)*, 338–345.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v14i3.1855>

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. BIODATA PENELITI

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Olga Febri Cantikasari

Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 14 Februari 2001

Alamat asal : Desa Songka RT. 001 Kec. Batu Sopang,
Kab. Paser, Kalimantan Timur.

Alamat Samarinda : Jalan Raudah Gg. 11, Kelurahan Air
Hitam, Kecamatan Teluk Lerong Ulu, Kota
Samarinda

Email : olgafebri29@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan Formal

- Tamat TK : Tahun 2007 di TK Karya Taka Batu Sopang
- Tamat SD : Tahun 2013 di SDN 002 Batu Sopang
- Tamat SMP : Tahun 2016 di SMPN 1 Batu Sopang
- Tamat SMA : Tahun 2019 di SMAN 1 Batu Sopang

- Tamat Sarjana : Tahun 2023 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

LAMPIRAN 2. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)



Tujuan umum

Melancarkan keluarnya ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini diharapkan mampu:

1. Klien mampu melakukan sendiri dirumah
2. Klien mampu meningkatkan produksi ASI setelah dilakukan teknik marmet

Pengertian



Teknik 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 oksitosin dan prolaktin. Teknik Marmet dikembangkan oleh Chele Marmet, seorang Lactation Consultant yang menjadi Direktur Lactation Institute di California.

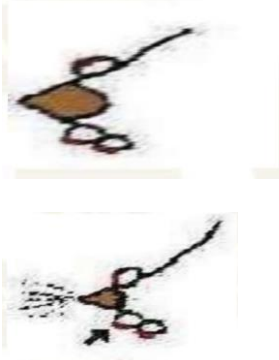
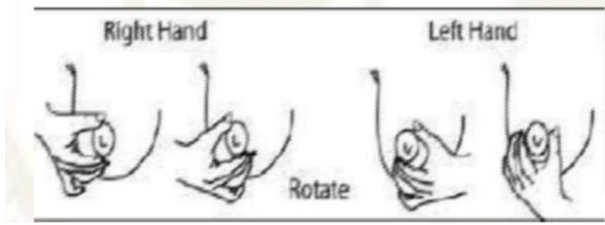
Tujuan

Sebagai pedoman untuk penerapan prosedur pemberian teknik marmet guna meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum.

Nama Mahasiswa : Olga Febri Cantikasari

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
<i>Pengkajian</i>				
1	Kaji kondisi ibu secara umum setelah melahirkan			
2	Kaji jenis persalinan ibu (spontan, SC atau dengan alat)*)			
3	Kaji apakah ada penyulit selama kehamilan dan persalinan seperti pre eklmasia, perdarahan ante artum, kala 2 lama			
4	Kaji payudara ibu, kondisi puting susu : menonjol, datar, pecah atau tenggelam*)			
5	Kaji apakah bayi rawat gabung atau rawat terpisah (asfiksia, BBLR, premature dll)			
6	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none">• Potensial menyusui efektif• Resiko menyusui tidak efektif			

<i>Fase pre interaksi</i>				
7	Mencuci tangan			
8	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Kapas/kassa • Wadah 			
<i>Fase Orientasi</i>				
9	Memberi salam dan menyapa nama klien			
10	M/Memperkenalkan diri			
11	Melakukan kontrak			
12	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
13	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
14	Mendekatkan alat-alat			
<i>Fase Kerja</i>				
15	Jaga privasi: tutup pintu dan jendela / pasang sampiran.			
16	Membaca 'Basmalah' dan memulai tindakan dengan baik.			
17	Menyiapkan peralatan			
19	Mengatur posisi ibu untuk duduk			
20	Melepas pakaian atas dan BH ibu			
21	Bersihkan puting susu dengan menggunakan kapas/kassa			
22	Perah payudara selama 5-7 menit			
23	Pijat payudara selama kurang lebih 1 menit			
24	Perah payudara selama 3-5 menit			
25	Pijat payudara selama kurang lebih 1 menit			
26	Perah payudara selama 2-3 menit			
27	<p><i>Cara memerah payudara</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya (telunjuk dan jari tengah) sekitar 1-1,5 cm dari areola Tempatkan ibu jari diatas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya diposisi jam 6. Perhatikan bahwa jari-jari tersebut terletak diatas Gudang ASI sehingga proses pengeluaran ASI optimal.  <ol style="list-style-type: none"> Dorong kearah dada, hindari meregangkan jari. Bagi payudara besar, angkat dan dorong ke arah dada.  <ol style="list-style-type: none"> Gulung menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan. Gerakan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan Gudang ASI hingga kosong. 			

	 <p>f. Ulangi secara teratur sehingga Gudang ASI kosong. Posisikan jari secara tepat, dorong (push), gulung (roll).</p> <p>g. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik Gudang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri begitu juga sebaliknya. Jari-jari berputar seiring jarum jam ataupun berlawanan agar semua gudang ASI kosong. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 6 dan jam 12, kemudian posisi jam 11 dan jam 5, kemudian jam 2 dan jam 8, kemudian jam 3 dan jam 9</p> 			
28	<p><i>Cara memijat payudara</i></p> <p>a. Tekan 2 jari atau 3 jari ke dinding dada. Buat Gerakan melingkar pada satu daerah di payudara. Setelah beberapa detik, pindahkan jari ke daerah berikutnya. Arah pijatan spiral mengelilingi payudara atau radial menuju puting susu</p> <p>b. Kepalkan tangan, tekan ruas ibu jari ke dinding dada. Pindahkan tekanan berturut-turut ruas telunjuk, jari Tengah, jari manis dan kelingking ke arah puting. Ulangi Gerakan ini pada daerah berikutnya</p>			
29	Pakaikan kembali pakaian pasien, hindarkan penggunaan BH yang menggunakan kawat			
31	Mengembalikan klien ke posisi semula			
<i>Fase Terminasi</i>				
32	Membaca hamdalah			
33	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
34	Mengevaluasi respon klien			
35	Memberi reinforcement positif			
36	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			

37	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa			
	<p style="text-align: center;"> يَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا </p> <p style="text-align: center;"> “Ya Tuhan Kami, anugerahkanlah kepada Kami isteri-isteri Kami dan keturunan Kami sebagai peny (Kami), dan Jadikanlah Kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.” </p> <p style="text-align: center;">(QS. Al-Furqan: 74)</p> <p>1.</p>			
38	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
39	Mencuci tangan			
<i>Evaluasi</i>				
40	Hasil tindakan teknik marmet			
41	Hasil produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik marmet			
<i>Dokumentasi</i>				
43	Catat hasil tindakan di lembar observasi (tanggal, hasil kegiatan atau hasil pengukuran)			
<i>Sumber</i>				
	Astutik. (2017). <i>Payudara dan Laktasi</i> .			

LAMPIRAN 3. LEAFLEAT TEKNIK MARMET

METODE MEMPERLANCAR ASI (TEKNIK MARMET)



Pengertian Teknik Marmet

1. Teknik marmet merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat sehingga reflek keluarnya asi dapat maksimal.
2. Teknik marmet merupakan teknik memerah yang menggunakan tangan dan jari sehingga lebih praktis efektif dan ekonomis karena cukup mencuci tangan dengan bersih sebelum memeras ASI.

MANFAAT

1. Dapat Mengurangi Payudarah Bengkak
2. Mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI
3. Dapat memberikan asi saat ibu dan bayi terpisah
4. Reflek keluarnya asi lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact
5. Ekonomis

Alat dan Bahan

1. Kipas / Kassa
2. Wadah

Cara Teknik Marmet

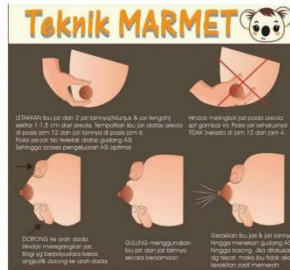


- Meletakan ibu jari dan dua jari lainnya 1 cm hingga 1,5 cm dari areola posisi jam 12 dan jari lainnya posisi jam 6
- Mendorong kearah dada dengan menggunakan ibu jari

- Menggulung menggunakan jari dan jari lainnya secara bersamaan
- Mengulangi gerakan diatas secara teratur hingga sinus laktiferus kosong. Memposisikan jari secara tepat. Push (dorong). Roll (gulung).
- Memutar ibu jari dengan jari lainnya ke titik sinus laktiferus lainnya.
- Hindari gerakan menekan payudara, menarik puting dan mendorong payudara
- Melanjutkan prosedur gerakan untuk merangsang reflek keluarnya ASI yang terdiri dari massage (pemijatan), stroke (tekanan), dan shake (guncang)
- Memijat alveolus dan duktus laktiferus mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, memijat dengan menekan kearah dada.

- Kemudian menekan (stroke) daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut dengan jari sepertri menggelitik. Gerakan dilanjutkan dengan mengguncang (shake) payudara dengan arah memutar.

- Mengulangi seluruh proses memerah ASI pada tiap payudara dan teknik stimulasi reflek keluarnya ASI sekali atau dua kali.



@cuddlemedepok

Kekurangan

Teknik yang menggunakan tangan dapat menyebabkan kelelahan pada ibu dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menghasilkan ASI

Waktu Pelaksanaan








- Perah setiap payudara lima sampai tujuh menit
- Pijat , usap, kocok, selama sekitar satu menit
- Perah setiap payudara tiga sampai lima menit
- Pijat, usap, kocok selama sekitar satu menit
- Perah setiap payudara dua sampai tiga menit

LAMPIRAN 4. DOKUMENTASI



LAMPIRAN 5. LEMBAR KONSULTASI

Nama : Olga Febri Cantikasari
NIM : 2311102412013
Program Studi : Profesi Ners
Dosen Pembimbing : Ns. Nur Fithriyanti Imamah, MBA, Ph.D

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1		Konsultasi Paragraf KIAN	ACC paragraf	
2		Konsultasi Inovasi KIAN	Cari jurnal penelitian	
3		Konsultasi Judul	ACC judul	
4		Konsultasi Abstrak KIAN	Jangan lupa link ke referensi seperti RAGNASE	
5		Konsultasi BAB I	Latar belakang, definisi & sejarah. awal	
6		Konsultasi BAB II	Tinjauan teori tambahkan definisi bagaimana Post SC dg kondisi AB?	
7		Konsultasi BAB III	Sudah selesai.	

LAMPIRAN 6. UJI PLAGIASI

Olga Febri Cantikasari_ Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer KIAN

by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 14-Jun-2024 10:38AM (UTC+0800)

Submission ID: 2204432417

File name: OLGA_FEBRI_CANTIKASARI_2311102412013.docx (232.56K)

Word count: 18615

Character count: 115873

Olga Febri Cantikasari_ Analisis Efektifitas Terapi Pijat Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer KIAN

ORIGINALITY REPORT

21 %
SIMILARITY INDEX

17 %
INTERNET SOURCES

4 %
PUBLICATIONS

13 %
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to University of Wollongong Student Paper	9 %
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	3 %
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
4	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
6	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
7	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
8	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
