

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Seksio Sesarea

1. Definisi

Operasi seksio sesarea adalah teknik melahirkan dimana sayatan dibuat di dinding rahim (histerotomi) melalui dinding perut anterior (laparotomi). Definisi lain dari operasi seksio sesarea adalah kelahiran buatan janin utuh, melalui sayatan di dinding perut dan rahim, dengan berat janin lebih dari 500 gram dan/atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Sugito, Ta'adi and Ramlan, 2023).

2. Jenis

a) Seksio sesarea klasik

Bagian ini dilakukan oleh sayatan vertikal untuk menciptakan lebih banyak ruang bagi janin untuk melewatinya. Jenis sayatan ini jarang dilakukan karena tingginya risiko komplikasi pasca operasi.

b) Seksio sesarea dengan insisi mendatar di atas regio vesica urinaria

Metode sayatan ini sangat umum karena meminimalkan risiko perdarahan di area sayatan, dan proses penyembuhan luka operasi relatif cepat.

c) Histerektomi caesarea

Jika komplikasinya adalah perdarahan sulit dihentikan atau jika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding rahim, operasi seksio sesarea dilakukan bersamaan dengan pengangkatan rahim.

d) Operasi caesar ekstrapéritoneal ismika

Sebuah metode di mana dinding perut dan fasia dan otot rektus abdominik terukir diletakkan secara terpisah dalam istilah yang tidak pasti. Tarik kandung

kemih secara inferior untuk mengekspos SBR (bagian subdegenerasi). Metode ini dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi *puerperalis*.

e) Seksio sesarea berulang

Operasi seksio sesarea dilakukan pada pasien yang pernah menjalani operasi seksio sesarea di masa lalu. (Sugito, Ta'adi and Ramlan, 2023).

3. Indikasi dan Kontra Indikasi

Keadaan di mana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi seksio sesarea yang antara lain disebabkan karena terjadinya disproporsi kepala-panggul, presentasi dahi-muka, disfungsi uterus, distosia serviks, plasenta previa, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, fetal distress, pre-eklamsia, malpresentasi janin dengan indikasi panggul sempit, gemelli dengan kondisi interlok, dan ruptura uteri yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan seksio sesarea antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia berat, dan kelainan kongenital berat (Sugito, Ta'adi and Ramlan, 2023).

4. Manifestasi Klinis

Berdasarkan Hijratun (2021), manifestasi klinis seksio sesarea, diantaranya:

- a. Kehilangan darah selama operasi sebanyak 600-800 ml.
- b. Kateter terpasang dengan urine tampak jernih dan pucat.
- c. Perut lembut dan tidak terasa bengkak
- d. Tidak ada suara usus.
- e. Tidak dapat mengatasi situasi baru.
- f. Perban perut tampak sedikit kotor

- g. Aliran lochia sedang dan bebas bekuan, berlebihan, dan berlimpah (Hijratun, 2021).

5. Komplikasi

Menurut Solehati (2019) Komplikasi yang mungkin terjadi setelah dilakukan operasi seksio sesarea:

- a. Infeksi puerperal

Infeksi pada area genital setelah melahirkan, keguguran, atau operasi caesar dan biasanya ditandai dengan peningkatan suhu tubuh yang cepat, termasuk peritonitis dan sepsis.

- b. Perdarahan

Pendarahan sering terjadi karena cabang-cabang arteri terbuka karena operasi atau kendurnya rahim.

- c. Kandung kemih mengalami luka dan penyumbatan pada pembuluh darah di paru-paru.

- d. Karena dinding rahim tidak stabil, kehamilan berikutnya biasanya mengakibatkan pecahnya rahim.

- e. Komplikasi umum lainnya pada anak-anak adalah risiko depresi pernapasan akibat obat (Solehati, 2019).

B. Masalah Menyusui Tidak Efektif pada Pasien Post Seksio sesarea

1. Definisi

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada proses menyusui (PPNI, 2016). Kegagalan proses menyusui seringkali disebabkan oleh beberapa masalah, baik pada ibu maupun bayi. Bagi beberapa ibu yang tidak memahami masalah ini,

kegagalan menyusui sering dilihat sebagai masalah yang hanya disebabkan oleh bayi mereka. Masalah menyusui juga bisa disebabkan oleh keadaan khusus. Selain itu, karena ibu sering mengeluh bahwa bayi mereka menangis atau menolak untuk menyusui, mereka sering berpikir bahwa menyusui tidak cukup atau menyusui tidak baik dan memutuskan untuk berhenti menyusui.

2. Penyebab

Penyebab dari ibu mengalami menyusui tidak efektif yaitu :

Fisiologi:

- a. Ketidakadekuatan suplai ASI
- b. Hambatan pada neonatus (misalnya, prematuritas, sumbing)
- c. Anomali payudara ibu (misalnya, putting masuk ke dalam)
- d. Ketidakadekuatan refleks oksitosin
- e. Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
- f. Payudara ibu bengkak
- g. Riwayat operasi payudara
- h. Kelahiran kembar

Situasional:

- a. Tidak rawat gabung
- b. Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan.atau metode menyusui
- c. Kurangnya dukungan keluarga
- d. Faktor budaya (PPNI, 2016).

3. Tanda dan Gejala

Adapun tanda gejala menyusui tidak efektif antara lain:

Gejala dan tanda mayor:

a. Subjektif:

- 1) Kelelahan maternal
- 2) Kecemasan maternal

b. Objektif :

- 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu
- 2) Asi tidak menetes/memancar
- 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
- 4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

Gejala dan tanda minor :

a. Subjektif:

(tidak tersedia)

b. Objektif:

- 1) Intake bayi tidak adekuat
- 2) Bayi menghisap tidak terus menerus
- 3) Bayi menangis saat disusui
- 4) Bayi rewel dan menangis dalam jam-jam pertama setelah menyusui
- 5) Menolak untuk menghisap

4. Kondisi Klinis Terkait

a. Abses payudara

b. Mastitis

c. *Carpal tunnel syndrome*

C. Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif Pada Pasien Post Seksio Sesarea

1. Pengkajian Keperawatan

Penilaian adalah bagian dari proses keperawatan yang secara sistematis mengumpulkan, secara menyeluruh, akurat, ringkas, dan terus menerus data tentang status kesehatan pasien (Widianingtyas, 2024). Adapun pengkajian pada pasien pasca persalinan menurut (Wahyuni and Mahasiswa D3 Keperawatan, 2019) meliputi:

- a. Pengumpulan informasi identitas: (termasuk nama, usia, jenis kelamin, agama, alamat, status pekerjaan, etnis, pendidikan, tanggal MRS, dan nomor rekam medis).
- b. Alasan dirawat

Secara umum, ketidaknyamanan utama pasien setelah operasi seksio sesarea adalah rasa sakit pada luka bedah. Rasa sakit biasanya meningkat ketika pasien bergerak.

- 1) Provoking Incident: peristiwa yang menyebabkan rasa sakit.
- 2) Quality of Pain: jenis rasa sakit apa yang digambarkan atau dirasakan?
- 3) Region: dimana lokasi sakit yang dirasakan?
- 4) Severity (Scale) of Pain: pasien menjelaskan seberapa besar rasa sakit membatasi kemampuan mereka untuk beraktivitas
- 5) Time: berapa lama rasa sakit berlangsung, kapan, apakah itu memburuk di siang atau malam hari.

c. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Riwayat medis saat ini mungkin termasuk kelainan pada posisi bayi (posisi sungsang dan lebar, plasenta previa, solusio plasenta), kelainan tali pusat, kembar untuk menentukan penyebab prosedur operasi seksio sesarea. Ini akan membantu nantinya untuk merencanakan tindakan pasien.

d. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Penting untuk memeriksa penyakit yang diderita pasien, terutama penyakit kronis, infeksi, penyakit kronis seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis, penyakit menular seksual.

e. Riwayat Alergi

Kaji apakah pasien memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan, makanan, atau minuman.

f. Riwayat Penyakit Keturunan

Evaluasi dilakukan untuk menentukan apakah keluarga pasien memiliki riwayat infeksi kronis seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, tuberkulosis, hepatitis, dan penyakit menular seksual, yang merupakan salah satu faktor predisposisi preeklampsia dan kelahiran prematur.

g. Riwayat Obstetri dan Ginekologi

1) Riwayat menstruasi

Pasien yang perlu dievaluasi meliputi usia saat menarche, siklus menstruasi teratur atau lainnya, jumlah dan durasi menstruasi, ketidaknyamanan yang dirasakan selama menstruasi, dan hari pertama periode menstruasi terakhir (HPHT).

2) Riwayat Pernikahan

Melakukan pengkajian pada status pernikahan pasien.

3) Riwayat kelahiran,persalinan, nifas yang lalu

Untuk memperoleh data kehamilan, kelahiran dan nifas, perlu diketahui HPHT untuk menentukan interpretasi persalinan (TP), jumlah check up hamil, ada tidaknya vaksinasi TT, jumlah bayi dan tahun kelahirannya, usia kehamilan, komplikasi selama kehamilan, jenis persalinan, penolong kelahiran, komplikasi saat melahirkan, dan komplikasi pascapersalinan.

4) Riwayat Keluarga Berencana

Menentukan apakah pasien telah berpartisipasi dalam program keluarga berencana, jenis kontrasepsi apa yang digunakan, jika ada keluhan atau masalah dengan penggunaan kontrasepsi setelah masa nifas, dan rencana penggunaan kontrasepsi selanjutnya.

h. Pola Fungsional Kesehatan

1) Pemeliharaan dan persepsi terhadap kesehatan

Penting bagi pasien untuk mengetahui tentang pecahnya ketuban dini dan pencegahan, manajemen dan pengobatannya, serta kurangnya manajemen kebersihan pribadi, yang mengarah pada masalah pemeliharaan kesehatan.

2) Nutrisi/metabolic

Nafsu makan biasanya meningkat karena harus menyusui.

3) Pola eliminasi

Pasien setelah operasi seksio sesarea biasanya menderita sembelit karena takut buang air besar.

4) Pola aktivitas dan latihan

Setelah operasi seksio sesarea, pola aktivitas pasien bertahap dan termasuk membungkuk ke kanan atau kiri selama 6 hingga 8 jam pertama, diikuti dengan duduk dan berjalan. Pasien dipulangkan secara optimal pada hari ketiga. Penilaian aktivitas adalah kemampuan untuk mengurus diri sendiri, makan, minum, mencuci, pergi ke kamar mandi, berpakaian, bergerak di tempat tidur, berolahraga, dan rentang gerak.

5) Oksigenasi

Pasien setelah operasi caesar tidak mengalami kesulitan bernapas atau menghembuskan napas, dan tidak ada masalah dengan pasokan oksigen.

6) Pola tidur dan istirahat

Perubahan biasanya disebabkan oleh kehadiran bayi, rasa sakit yang disebabkan oleh luka bedah, dan menyusui bayi.

7) Pola perseptual

Pasien setelah operasi caesar tidak memiliki gangguan sensorik dan hanya merasakan sakit pada luka operasi.

8) Pola seksual dan reproduksi

Disfungsi seksual terjadi yaitu, perubahan hubungan seksual atau fungsi seksual yang tidak pantas akibat proses kelahiran atau periode postpartum.

9) Pola peran-hubungan

Peran pasien dalam keluarga meliputi hubungan pasien dengan keluarga dan orang lain.

10) Pola manajemen coping stress

Ketakutan tentang kondisinya ditambah dengan ketakutan akan proses penyembuhan pasca operasi dan fungsi tubuh. Metode coping yang digunakan oleh pasien mungkin tidak efektif.

11) Sistem nilai dan keyakinan

Pasien pasca operasi tidak dapat memenuhi kebutuhan agama mereka secara memadai, terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini dapat disebabkan oleh rasa sakit pasien dan gerakan yang terbatas.

12) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Kaji skor tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi, pernapasan), BB, TB, dan lingkaran lengan atas.

b) Head to toe

(a). Pemeriksaan kepala dan wajah: Periksa apakah konjungtiva dan sklera mata normal, observasi wajah, telinga dan mulut.

(b). Pemeriksaan dada: kondisi payudara, warna areola, tonjolan, depresi, produksi susu, penyakit jantung dan paru-paru.

(c). Abdomen: kondisi linea dan striae, pembesaran abdomen normal, pemeriksaan Leopold.

(d). Perineum: kebersihan dan karakteristik sekresi dicampur dengan darah atau cairan ketuban, temuan VT, dan adanya wasir.

(e). Genitalia: kehilangan darah, ketipisan, tidak adanya cairan ketuban.

(f). Ekstremitas: edema ekstremitas atas dan bawah dan adanya varises, refleksi patella dan CRT.

c) Data Penunjang

Data pendukung kesehatan dapat diperoleh melalui uji klinis. Tes darah komprehensif termasuk tes hemoglobin (Hb), hematokrit (HCT), dan sel darah putih (WBC), serta tes radiologi seperti USG.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah bagian penting dalam menentukan perawatan yang tepat untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal. Jenis-jenis diagnosa keperawatan dapat dijelaskan sebagai berikut: (PPNI, 2016):

a. Diagnosis aktual

Diagnosis ini menggambarkan reaksi pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang menyebabkan masalah kesehatan. Perawat memeriksa tanda-tanda/gejala mayor dan minor pada pasien.

b. Diagnosis risiko

Diagnosis ini menggambarkan reaksi pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dapat menempatkan mereka pada risiko mengembangkan masalah kesehatan. Meskipun pasien tidak memiliki tanda-tanda/gejala yang signifikan atau ringan, ia memiliki faktor risiko untuk masalah kesehatan.

c. Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis ini mewakili keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kesehatan mereka ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Adapun diagnosa yang dapat ditemui pada pasien post seksio sesarea adalah sebagai berikut :

Diagnosis keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post partum seksio sesarea tergolong kedalam diagnosis aktual karena terdapat penyebab dan tanda

gejala masalah dengan penulisan diagnosis keperawatan “menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua, intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap” (PPNI, 2018a).

3. Rencana Keperawatan

Hasil keperawatan adalah tujuan atau *outcome* yang dicapai setelah intervensi keperawatan dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditentukan yang mencakup persepsi, perilaku, dan kondisi keluarga atau masyarakat mengenai intervensi keperawatan. Hasil keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah intervensi keperawatan (PPNI, 2018b).

Intervensi keperawatan adalah perawatan apa pun dalam perawatan yang bergantung pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan (PPNI, 2018a).

Tabel 1
Rencana Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif
Pada Pasien Post Seksio sesarea dengan Terapi Pijat Teknik Marmet

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Menyusui tidak efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan status menyusui (L.03029) membaik dengan kriteria hasil: 1. Perlekatan bayi pada	Intervensi utama: Edukasi menyusui (I.12393) 1. Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

(1)	(2)	(3)
kelelahan maternal, kecemasan maternal, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ASI tidak menetes/memancar, BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua, intake bayi tidak adekuat, bayi menghisap tidak terus menerus, bayi menangis saat disusui, bayi rewel dan menangis dalam jam-jam pertama setelah menyusui, menolak untuk menghisap.	payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat (5) 4. Berat badan bayi meningkat (5) 5. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) 6. Suplai ASI adekuat meningkat (5) 7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat (5) 8. Kepercayaan diri ibu meningkat (5) 9. Bayi tidur setelah menyusui meningkat (5) 10. Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat (5) 11. Intake bayi meningkat (5) 12. Hisapan bayi meningkat (5) 13. Lecet pada puting menurun (5) 14. Kelelahan maternal menurun (5) 15. Kecemasan maternal menurun (5) 16. Bayi rewel menurun (5) 17. Bayi menangis setelah menyusui menurun (5)	Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 2. Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Dukung ibu mengingatkan kepercayaan diri dalam menyusui e. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Intervensi inovasi tambahan : f. Berikan terapi pijat teknik marmet 3. Edukasi a. Berikan konseling menyusui b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi c. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar d. Ajarkan perawatan payudara postpartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa e. Ajarkan perawatan payudara postpartum (terapi pijat teknik marmet)

(PPNI, 2016)

4. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dirancang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien dikenal sebagai tindakan keperawatan (PPNI, 2018a).

Tabel 2
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Menyusui Tidak Efektif
Pada Pasien Post Seksio Sesarea dengan Terapi Pijat Teknik Marmet

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
Berisi hari, tanggal, bulan, tahun, dan waktu saat tindakan dilakukan	Intervensi utama: Edukasi menyusui (I.12393) 1. Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 2. Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Dukung ibu mengingatkan kepercayaan diri dalam menyusui e. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat Intervensi inovasi tambahan : f. Berikan terapi pijat teknik marmet 3. Edukasi a. Berikan konseling menyusui b. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi c. Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (lacth on) dengan benar d. Ajarkan perawatan payudara postpartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa e. Ajarkan perawatan payudara postpartum (terapi pijat teknik marmet)	Reaksi pasien atau keluarganya setelah menerima tindakan dalam bentuk data subjektif dan obyektif	Paraf dan nama terang sebagai penanda bahwa intervensi telah diberikan

(PPNI, 2018a)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan bertujuan untuk menilai hasil akhir dari seluruh tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Jenis penilaian yang digunakan dalam keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Evaluasi akhir: hasil kualitas perawatan keperawatan dan proses keperawatan.
- b. Evaluasi formatif: hasil dari analisis dan pengamatan kondisi kesehatan pasien dalam kaitannya dengan tujuan dan kerangka waktu yang ditetapkan (Adinda, 2019).

Temuan tinjauan keperawatan meliputi:

- a. Sebuah masalah telah dipecahkan atau tujuan telah tercapai: ada perubahan dalam kondisi pasien dibandingkan dengan standar dan kriteria yang diharapkan.
- b. Masalah telah diselesaikan sebagian atau tujuan telah tercapai; Sebagian: Kondisi pasien telah mengalami perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang diharapkan.
- c. Masalah belum terselesaikan atau tujuan belum tercapai (Adinda, 2019).

Dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan SOAP, pencapaian keperawatan ditentukan.

- a. S (*Subjective*): Data yang dikumpulkan dari kata-kata pasien setelah menyusui.
- b. O (*Objective*): Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan, hasil penilaian dan pengukuran digunakan untuk memantau data yang dikumpulkan oleh perawat.

- c. A (*Analysis*): membandingkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan data subjektif dan obyektif yang diperoleh untuk menentukan apakah suatu masalah telah dipecahkan, diselesaikan sebagian, atau tidak terpecahkan.
- d. P (*Planning*): menentukan planning yang akan dilakukan selanjutnya berdasarkan hasil analisis (Adinda, 2019).

D. Konsep Terapi Pijat Teknik Marmet

1. Pengertian

Teknik terapi pijat marmet merupakan cara memijat dan merangsang payudara secara manual agar ASI mengalir optimal. Terapi pijat dengan teknik marmet ini dikembangkan oleh Chele Marmet oleh *Lactation Institute*. Teknik ini dirancang untuk menjadi cara yang nyaman untuk memerah ASI, karena ibu hanya perlu tempat bersih dan tangan yang sudah dicuci sebelumnya (Palupi *et al.*, 2024).

Teknik marmet merupakan kombinasi pijat dan perah payudara sehingga pancaran ASI optimal. Teknik memompa ASI dengan memompa dirancang untuk mengosongkan payudara ke dalam rongga di bawah areola dan merangsang produksi prolaktin. Produksi hormon prolaktin diharapkan dapat merangsang alveoli susu untuk memproduksi ASI (Nur Aini Maulida Sareng, Irma Mustika Sari and Fitria Purnamawati, 2023). Cara ini sering disebut alami karena sederhana, murah, dan efektif merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak (Rumaini, 2023).

2. Kelebihan

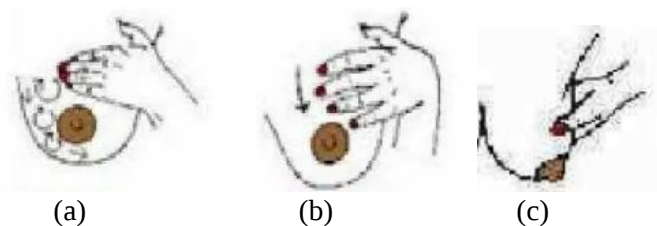
Adapun kelebihan- kelebihan terapi pijat teknik marmet diantaranya sebagai berikut:

- a. Beberapa pompa payudara dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau mungkin tidak seefektif memompa ASI manual.
- b. Pompa payudara dapat menyesuaikan kekuatannya untuk mengalirkan ASI lebih efektif.
- c. Banyak ibu menemukan menyusui manual lebih nyaman karena lebih alami.
- d. Kontak kulit merangsang ASI lebih dari corong plastik pompa payudara.
- e. Oleh karena itu, pemerah susu secara manual biasanya meningkatkan produksi susu reflex (Simamora *et al.*, 2022).

3. Cara Pemberian

Berikut adalah cara pemberian terapi pijat teknik marmet menurut Setiawandari dan Nyna (2020):

- a. Memijat payudara

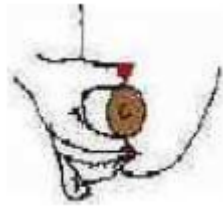


Gambar 1 Langkah Memijat Payudara

- 1) Tekan dua atau tiga jari ke dinding dada. Buat gerakan melingkar pada satu daerah di payudara. Arah pijatan spiral mengelilingi payudara atau radial menuju puting susu (gambar 1a).
- 2) Usap payudara dari dinding dada sampai puting dengan usapan yang lembut. Ulangi pada daerah berikutnya (gambar 1b).

- 3) Ayun/goyangkan payudara dengan lembut sambil condong kedepan sehingga gravitasi membantu pengeluaran ASI (gambar 1c).

b. Memerah payudara



Gambar 2 Langkah Memerah Payudara

- 1) Tempatkan ibu jari di tepi atas areola pada jam 12
- 2) Tempatkan jari telunjuk di tepi bawah areola pada pukul enam dan tiga jari lainnya menopang payudara
- 3) Bersama dengan kedua jari, tekan jaringan payudara di dalam rongga dada tanpa mengubah posisi ibu jari dan jari telunjuk.
- 4) Lanjutkan gerakan sebelumnya, pijat jaringan di bawah areola sehingga melepaskan susu ke dalam saluran susu.
- 5) Ubah posisi ibu jari dan jari telunjuk Anda, seperti jam sembilan dan tiga. Ulangi langkah tiga dan empat.
- 6) Lakukan hal yang sama di lokasi yang berbeda. Setiap posisi ibu jari dan jari telunjuk selalu menunjuk ke arah satu sama lain (Setiawandari and Nyna Puspitasari, 2020).

4. Waktu Pelaksanaan

Untuk memaksimalkan pengosongan payudara, ibu perlu melakukan pijat dan memerah ASI. Seluruh prosedur biasanya memakan waktu sekitar 20 – 30 menit.

Berikut ini tahapannya:

- a. Pijat payudara
- b. Perah payudara selama 5-7 menit
- c. Pijat payudara
- d. Perah payudara selama 3-5 menit
- e. Pijat payudara
- f. Perah payudara selama 2-3 menit
- g. Diberikan minimal 2 kali sehari (Setiawandari and Nyna Puspitasari, 2020).

Perawatan payudara, dalam hal ini teknik Marmet di awal menyusui, merupakan salah satu metode yang dapat membantu meningkatkan frekuensi mengisap bayi. Kombinasi gerakan pemerah susu dan memijat, dilakukan setidaknya dua kali sehari, menyebabkan saluran membesar dan melunak, dan juga membantu merangsang saraf hipotalamus untuk segera melepaskan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga produksi susu tidak tertunda (Setiawandari and Nyna Puspitasari, 2020). Menurut Nur Aini dkk (2023), terapi pijat teknik marmet dapat diberikan selama tiga perlakuan yaitu 1 kali pada pagi hari, siang hari, dan sore hari. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Nur Aini Maulida Sareng, Irma Mustika Sari and Fitria Purnamawati, 2023).

5. Manfaat

Berikut ini adalah manfaat pemerah ASI dengan terapi pijat teknik marmet :

- a. Menggunakan pompa payudara relatif tidak nyaman dan tidak efektif ketika mengosongkan payudara.

- b. Sebagian besar ibu telah menunjukkan bahwa memerah ASI dengan tangan jauh lebih alami dan nyaman
- c. Refleks ASI lebih mudah dirangsang oleh kontak kulit-ke-kulit daripada dengan alat pompa payudara.
- d. Relaks saat dilakukan dan aman bagi lingkungan
- e. Dapat digunakan dimana saja dan terjangkau (Setiawandari and Nyna Puspitasari, 2020).

6. Mekanisme

Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan payudara pada *sinus laktiferus* yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Maryam, Sastrawan and Menap, 2020).