

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Post Partum

2.1.1. Definisi *Post Partum*

Post partum atau yang disebut juga fase setelah melahirkan adalah ketika organ rahim kembali seperti kondisi semula yakni sebelum hamil, yang berlangsung dalam kurun waktu 6-8 minggu (Zubaidah, 2021). Berbagai macam perubahan fisiologis serta psikologis terjadi ketika masa nifas, yakni perubahan sistem reproduksi ibu, kemudian stress yang menyebabkan terjadinya penurunan laktasi ibu mengalami stress, baik secara fisik maupun psikis yang kemudian mempengaruhi pengeluaran ASI. Hal ini mungkin akan berdampak pada produksi dari ASI. Akibat dari hal ini, payudara akan membesar dan ASI kemudian menjadi tidak efisien untuk bayi. Kurangnya suplai ASI merupakan kekhawatiran umum ibu yang menyusui pada saat bulan pertama setelah melahirkan (Indrasari, 2019).

2.1.2. Etiologi Post Partum

Etiologi post partum menurut Humaningtyas (2019) terdiri dari dua bagian, yaitu diantaranya :

- 2.1.2.1. Post partum dini, yakni atonia uteri, laserisasi jalan lahir, robekan pada jalan lahir, serta hematoma.
- 2.1.2.2. Post partum lambat, yakni tertinggalnya sebagian dari plasenta, ubinvolusi di daerah insersi plasenta dari bekas luka *secsio sesaria*.

2.1.3. Manifestasi Post Partum

Tanda dan gejala post partum menurut terbagi menjadi 3 antara lain

- 2.1.3.1. Gejala fisik menurut Puritz et al.,(2022) meliputi:

2.1.3.1.1. Retensi berat badan

Membandingkan berat badan sebelum hamil dan setelah melahirkan. Retensi berat badan yang tinggi bila retensi lebih besar dari 11 lbs (5 kg)

2.1.3.1.2. Nyeri saat berhubungan seks.

Ibu post partum banyak yang mengeluh nyeri saat berhubungan seksual yang dapat dilihat dari frekuensi nyeri saat penetrasi vagina dan tingkat keparahan nyeri.

2.1.3.1.3. Haemoroid

Ibu post partum terkadang menunjukkan tanda dan gejala hemoroid (misalnya pendarahan, nyeri, bengkak, gatal, dan rasa tidak nyaman di bagian tubuh saat terjadi buang air besar)

2.1.3.1.4. Prolaps uterus dan inkontinensia urin.

Adanya prolaps uterus bila melaporkan mengalami sensasi tekanan atau rasa berat pada vagina, sensasi jaringan tonjolan, atau keduanya. Sedangkan inkontinensia urin jika mereka melaporkan kebocoran selama batuk, bersin, atau mengangkat beban berat

2.1.3.2. Masalah menyusui

Masalah menyusui termasuk puting sakit atau pecah-pecah, nyeri saat menyusui atau memompa, mastitis, payudara membesar, puting terbalik, ASI keluar terlalu cepat, bayi kesulitan menyusu, dan ibu tidak menghasilkan ASI yang cukup (Puritz et al., 2022).

2.1.3.3. Gejala psikologis, menurut (Rai et al., 2018)

a. *Baby Blues* pascapersalinan

Disebut juga “*maternity blues*,” adalah fase ketidakstabilan emosi setelah melahirkan, yang

ditandai dengan seringnya menangis, mudah tersinggung, kebingungan, dan cemas. Namun, kegembiraan juga dapat terlihat selama beberapa hari pertama setelah melahirkan.

- b. Depresi pasca persalinan
adalah gangguan kejiwaan yang paling umum diamati pada periode postpartum. Ibu dapat memiliki pikiran negatif terutama berkaitan dengan bayi baru lahir.
- c. Psikosis pasca persalinan
Psikosis mempunyai serangan yang akut dan tiba-tiba, biasanya terlihat dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan atau, paling lama, dalam 3 bulan pascapersalinan, dan harus dianggap sebagai keadaan darurat psikiatrik dan obstetri. Adanya gangguan psikotik mempengaruhi masa prenatal dan perawatan pasca melahirkan berdampak buruk. Riwayat psikosis pada kehamilan sebelumnya, riwayat gangguan bipolar, riwayat penyakit psikotik dalam keluarga (misalnya skizofrenia atau gangguan bipolar) merupakan beberapa faktor risiko utama terjadinya psikosis
- d. Gangguan stres pasca trauma pasca melahirkan
Hal ini umumnya ditandai dengan ketegangan, mimpi buruk, kilas balik, dan hiperarousal otonom yang dapat berlanjut selama beberapa minggu atau bulan, dan mungkin kambuh menjelang akhir kehamilan berikutnya. Hal ini juga dapat menyebabkan tokofobia sekunder.
- e. Gangguan kecemasan khusus pada masa nifas
Ketakutan akan kematian di ranjang bayi dapat mencapai tingkat patologis. Ciri yang paling umum

adalah kewaspadaan di malam hari yang ditandai dengan ibu terbaring terjaga mendengarkan pernapasan bayi, dan seringnya memeriksa sehingga mengakibatkan kurang tidur. Banyak ibu yang terlalu khawatir dan khawatir tentang kesehatan dan keselamatan anak-anak mereka yang dikenal sebagai “neurosis maternitas

f. Obsesi menyakiti anak

Wanita yang didiagnosis dengan depresi berat pascapersalinan mungkin memiliki pikiran yang berulang dan mengganggu terkait dengan beberapa hal yang terjadi pada bayi terkait dengan perilaku pengecekan kompulsif. OCD pascapersalinan dapat terjadi selama masa kehamilan atau dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan. Tema obsesi sering kali berkaitan dengan pikiran/gambaran mengerikan.

2.1.4. Fisiologi Post Partum

Beberapa perubahan fisiologis post partum menurut (Sulistiyawati & Khasanah (2019) adalah sebagai berikut :

2.1.4.1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Saat persalinan, plasenta akan keluar, secara bertahap uterus akan kembali ke ukuran dan kondisi normalnya seperti sebelum hamil yang disebut involusi uterus. Involusi uterus terjadi akibat adanya kontraksi uterus.

b. Lochea

Lochea merupakan cairan yang keluar selama masa nifas. Lochea mengalami proses involusi. Perubahan lochea menurut W. L. S. Putri (2020) sebagai berikut:

1) Lochea Rubra

Muncul pada hari ke 1-3 post partum, berisi darah dan sisa-sisa selaput ketuban sehingga berwarna merah kehitaman.

2) Lochea Sanguilenta

Muncul pada hari 3-7 post partum, berisi darah bercampur lendir sehingga berwarna putih kemerahan.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 post partum, berisi sedikit darah dan berwarna kekuningan.

4) Lochea Alba

Muncul pada minggu ke 2-6, berisi leukosit dan berwarna putih.

2.1.4.2. Tempat Tertanamnya Plasenta.

Saat plasenta keluar uterus akan berkontraksi sehingga volume atau ruang tempat plasenta akan berubah cepat. 1 hari pasca persalinan berkerut hingga berdiameter 7,5 cm. Sekitar 10 hari setelah persalinan, diameter plasenta sekitar 2,5 cm. (Nurul, 2020).

2.1.4.3. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya kadar progesterone dapat membantu memulihkan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas ligamentum otot-otot Rahim. Vagina dan muara vagina pada awal masa nifas akan membentuk lorong berdinding licin yang akan mengecil tetapi jarang kembali ke bentuk *nullipara*.

Mukosa vagina membutuhkan waktu sekitar 2-3 minggu untuk sembuh, luka sub-mukosa akan membutuhkan waktu lebih lama yaitu 4-6 minggu. Luka perineum dapat sembuh setelah 7 hari dan otot perineum akan sembuh pada hari ke 5-6.

Anus biasanya akan terlihat hemoroid, ditambah adanya gejala gatal, kurang nyaman, dan perdarahan pada saat defekasi yang berwarna merah terang. Ukuran hemoroid akan mengecil setelah beberapa minggu setelah nifas.

2.1.4.4. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan biasanya pasien akan mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena saat persalinan beberapa organ pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan sehingga berkurangnya cairan tubuh, kurang asupan makanan, dan kurangnya aktivitas tubuh.

2.1.4.5. Sistem Perkemihan

Beberapa hari pasca persalinan dapat terjadi diuresis yang banyak. Diuresis terjadi akibat berkurangnya volume darah dan peningkatan produk sisa yang dimulai pasca persalinan hingga 5 hari post partum (Aprilianti, 2019)

2.1.4.6. Sistem Musculoskeletal

Pada saat persalinan, ligament, fasia, dan diafragma pelvis meregang dan setelah persalinan akan menciut dan pulih kembali.

2.1.4.7. Sistem Endokrin

a. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh *glandula pituitary posterior* dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Pengeluaran oksitosin berkaitan dengan ibu menyusui, isapan bayi merangsang keluarnya oksitosin yang dapat membantu pengeluaran ASI dan mengembalikan bentuk uterus menjadi normal.

b. Hormon Hipofisis

Kadar prolactin saat ibu menyusui sangat tinggi dan menjadi permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium

ditekan. Kadar prolactin meningkat progresif selama kehamilan untuk membantu pembentukan ASI dan tetap meningkat sampai minggu ke 6 pasca persalinan.

c. Hormon Plasenta

Setelah plasenta keluar dari uterus, kadar hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah pasien akan berangsur-angsur menurun dan akan kembali normal setelah 7 hari post partum.

2.1.4.8. Tanda-Tanda Vital

Menurut Armini et al (2016) perubahan tanda-tanda vital pada pasien post partum yaitu :

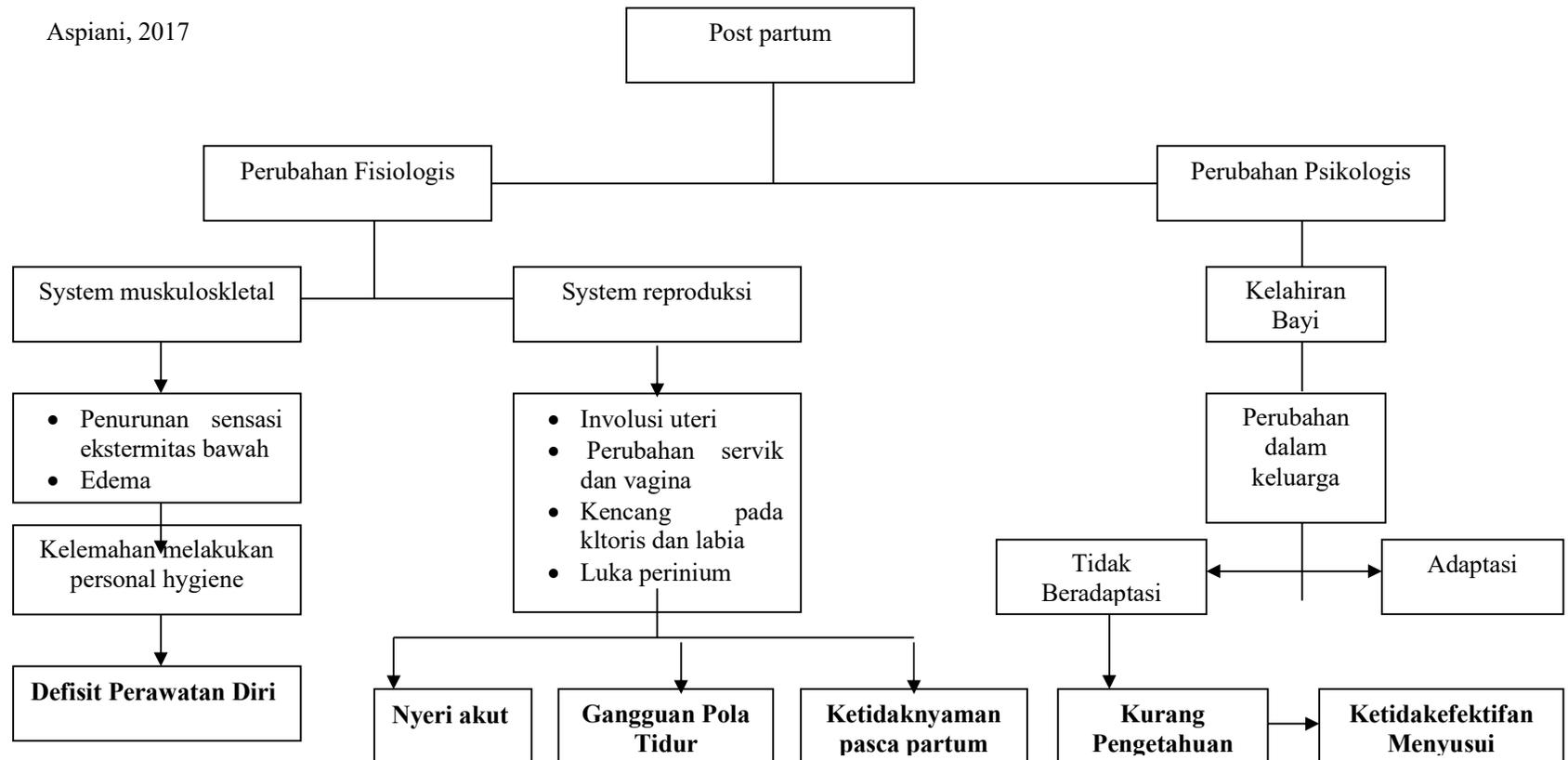
- a. Tekanan darah : normalnya saat persalinan tidak ada perubahan pada tekanan darah. Bila tekanan darah rendah pasca persalinan, dikarenakan ada perdarahan.
- b. Nadi : denyut nadi pasca persalinan biasanya akan meningkat. Denyut nadi akan Kembali ke frekuensi sebelum hamil yaitu 60-80 kali per menit setelah minggu ke 8-10 pasca persalinan.
- c. Pernapasan : pernapasan selalu berikatan dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu tubuh dan denyut nadi tidak normal, maka frekuensi pernapasan akan berubah mengikuti. Bila pada masa nifas terjadi peningkatan frekuensi napas, kemungkinan ada tanda-tanda syok.
- d. Temperatur : beberapa jam pasca persalinan, suhu badan akan meningkat hingga 38 derajat celcius yang merupakan efek dehidrasi persalinan.
- e. Sistem Kardiovaskular: pasca persalinan kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dibanding sebelum persalinan. Hal ini dikarenakan terjadi *auto transfuse uteroplacenta* dan kembali normal pada akhir minggu ketiga pasca persalinan (Rahmedenti, 2020).

2.1.5. Patofisiologi

Patofisiologi post partum biasanya akan banyak mempengaruhi keadaan dari seorang ibu yang baru saja melahirkan secara spontan yang biasanya akan tampak yaitu Perubahan secara Fisiologis dan perubahan secara Psikologis. Perubahan secara fisiologis akan membuat sistem muskuloskeletal tertangu sepeerti akan ada perubahan sensasi pada ekstermitas bawah dan adanya edema hal tersebut akan membuat seorang ibu mengalami kelemahan sehingga tidak dapat melakukan personal hyiene secara mandiri hal ini akan mebuat defisit perawatan diri. Selain itu, secara sistem reproduksi akan membuat gangguan pada uteri, perubahan servik dan vagina, kencang pada kltoris dan labia serta luka pada perinium hal ini akan membuat nyeri akut dan secara berkelanjutan membuat gangguan pola tidur serta ketidaknyaman pasca partum sedangkan perubahan secara psikologis pada saat selahiran bayi akan membuat seorang ibu mengalami perubahan dalam keluarga biasanya ada membuat ibu menjadi dilema akan dua pilihan yaitu beradaptasi dan tidak beradaptasi apabila ibu tidak beradaptasi dengan baik terkait perubahan tersebut biasanya dipengaruhi dari kurangnya pengetahuan hal tersebut akan berdampak pada bagaimana ibu memberikan ASI kepada bayinya jika hal tersebut tidak berjalan dengan baik akan mempengaruhi keefektifan menyusui ibu (Aspiani, 2017).

2.1.6. Patway

Aspiani, 2017



2.1.7. Pemeriksaan Penunjang Post Partum

2.1.7.1. Laboratorium

Pada postpartum yang biasa di ukur yaitu kadar Hb, hematokrit, kadar leukosit, golongan darah

2.1.7.2. Pemeriksaan urine

Pengambilan sampel urine dilakukan dengan menggunakan kateter atau dengan teknik pengambilan bersih spesimen ini dikirim ke laboratorium untuk dilakukan urinalisis rutin atau kultur dan sensitivitas terutama jika kateter *indwelling* di pakai selama pasca inpartum. Selain itu catatan prenatal ibu harus dikaji untuk menentukan status dan rhesus dan kebutuhan therapy yang mungkin.

2.1.8. Penatalaksanaan Medis Post Partum

Penatalaksanaan postpartum menurut Wahyuningsih (2019), yaitu :

2.1.8.1. Dua jam post partum harus dilakukan observasi secara ketat (kemungkinan terjadi perdarahan dan komplikasi), yang dibagi dalam 1 jam pertama 4 kali observasi setiap 15 menit dan 1 jam kedua 2 kali setiap 30 menit.

2.1.8.2. Enam hingga delapan jam setelah persalinan usahakan untuk miring kanan dan kiri serta fasilitasi istirahat dan tidur yang tenang.

2.1.8.3. Hari ke- 1-2 memberikan penkes mengenai kesiapan menjadi orang tua, cara menyusui yang benar dan perawatan payudara, perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas

2.1.8.4. Hari ke- 2 mulai latihan duduk

2.1.8.5. Hari ke- 3 diperbolehkan latihan berdiri dan berjalan

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post Partum

Asuhan keperawatan pada ibu dengan post partum dilakukan segera oleh perawat setelah ibu bersalin dimulai dari hari ke-0 meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Berikut ini dijabarkan hal-hal yang perlu dilakukan perawat dalam mengelola asuhan keperawatan pada ibu post partum.

2.2.1. Pengkajian

2.2.1.1. Identitas klien

Perawat mengkaji nama, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, suku, tanggal masuk rumah sakit, dan data lainnya yang berkaitan dengan identitas klien

2.2.1.2. Keluhan utama

Perawat kemudian mengkaji keluhan yang saat ini dirasakan klien seperti sakit di area abdomen, nyeri pada area bekas luka jahitan, atau takut untuk bergerak

2.2.1.3. Riwayat kehamilan

Pada riwayat kehamilan, perawat akan mengkaji usia kehamilan hingga riwayat penyakit penyerta.

2.2.1.4. Riwayat persalinan

Perawat mengkaji terkait tempat persalinan klien, kemudian untuk persalinannya normal atau ada komplikasi, kondisi bayi serta ibu

2.2.1.5. Riwayat nifas

Perawat mengkaji produksi ASI apakah lancar atau tidak, berat badan bayi, serta riwayat KB sebelumnya

2.2.1.6. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan keadaan umum klien, kepala, mata, leher, thorax, abdomen, genitalia, ekstremitas, serta pemeriksaan psikososial klien

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penelitian klinis mengenai respon manusia terhadap suatu masalah kesehatan. Masalah keperawatan yang muncul pada ibu post partum normal dan bayi baru lahir dan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) antara lain:

- 2.2.2.1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- 2.2.2.2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
- 2.2.2.3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

2.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dikenal dengan rencana asuhan keperawatan atau rencana tindakan keperawatan. Tahapan ini dilakukan setelah pengkajian dan rumusan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan ibu postpartum berdasarkan diagnosis SDKI (PPNI, 2018), intervensi Keperawatan (SIKI), 2018 sebagai berikut

- 2.2.3.1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik
 - a. Tujuan : Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3 x 24 jam klien mampu mengontrol nyeri, Skala nyeri ringan (0-3). Keadaan umum baik.
 - b. Kriteria Hasil (SLKI) : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambar dan berintraksi ringan hingga berat dan konstan dapat menurut dengan kriteria hasil:
 - 1) Keluhan nyeri menurun
 - 2) Meringis menurun
 - 3) Sikap protektif menurun

- 4) Gelisah menurun
 - 5) Kesulitan tidur menurun
 - 6) Frekuensi nadi membaik
- c. Intervensi Keperawatan (SIKI)
Manajemen Nyeri (I. 08238)
- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
 - 2) Identifikasi skala nyeri
 - 3) Identifikasi respons nyeri non verbal
 - 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - 5) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - 6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - 7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - 8) Monitor efek samping penggunaan analgesik
 - 9) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - 10) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
 - 11) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - 12) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - 13) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 - 14) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - 15) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - 16) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - 17) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - 18) Kolaborasi pemberian analgetik

2.2.3.2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

- a. Tujuan : Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan pemberian ASI menjadi meningkat atau efektif
- b. Kriteria Hasil (SLKI): Status menyusui membaik
 - 1) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
 - 2) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
 - 3) Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat
 - 4) Berat badan bayi meningkat
 - 5) Tetesan/pancaran ASI meningkat
 - 6) Suplai ASI adekuat meningkat
 - 7) Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat
 - 8) Kepercayaan diri ibu meningkat
 - 9) Lecet pada puting menurun
 - 10) Kelelahan maternal menurun
 - 11) Kecemasan maternal menurun
- c. Intervensi Keperawatan (SIKI)
Edukasi menyusui (I.12393)
 - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - 2) Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
 - 3) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
 - 4) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
 - 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
 - 6) Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
 - 7) Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat
 - 8) Berikan konseling menyusui

- 9) Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
- 10) Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar
- 11) Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
- 12) Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI metode pijat marmet, pijat payudara, pijat oksitosin)

2.2.3.3. Defisit pengetahuan tentang menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi

a. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.

b. Kriteria Hasil (SLKI)

- 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- 2) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- 3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- 4) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
- 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- 6) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- 7) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

c. Intervensi Keperawatan (SIKI)

Edukasi Kesehatan (I.12383).

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

- 3) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- 4) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain.

2.3. Konsep Air Susu Ibu

Pada ibu post partum, hal yang sangat penting adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada bayinya sedini mungkin. ASI adalah sumber nutrisi utama bagi bayi sehingga perlu diperhatikan tentang pemberian ASI yang tepat dan permasalahan-permasalahan yang terjadi selama memberikan ASI. Berikut ini penjelasan terkait dengan ASI. (Cahyaningrum, 2022).

2.3.1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang keluar dari kalenjar susu payudara ibu yang mempunyai berbagai macam zat gizi yang berguna untuk menopang perkembangan serta pertumbuhan balita. (Fadllyyah, 2019; Sembiring, 2022).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan bayi yang paling penting dan merupakan makanan alami pertama yang dikonsumsi bayi. ASI merupakan satu-satunya makanan yang paling baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya pada saat usia enam bulan pertama. ASI memiliki komposisi yang ideal yakni sebagai sumber nutrisi yang dibutuhkan dalam tumbuh kembang bayi (Anggraeni, Indasah dan Koesnadi, 2020).

2.3.2. Manfaat ASI

Air Susu Ibu (ASI) memiliki berbagai macam manfaat yang mampu menopang pertumbuhan dan perkembangan bayi, hal ini didukung oleh berbagai kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI yaitu makronutrien berupa air, protein, lemak, karbohidrat, dan karnitin. Mikronutrien yakni berupa vitamin A, D, E, K yang larut dalam air. ASI juga mempunyai mineral dan komponen bioaktif berupa sel hidup, antibody, sitokin, faktor pertumbuhan, oligosakarida, dan hormon (Wijaya, 2019). Air susu ibu juga mengandung berbagai enzim yang berguna untuk zat penyerap di dalam usus, sedangkan pada susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga pada penyerapan makanan sepenuhnya akan bergantung pada enzim yang ada pada usus bayi tersebut (Handiani dan Anggraeni, 2020).

Menurut Cynthia et al., (2019) ASI memiliki beberapa manfaat pada bayi yaitu:

- 2.3.2.1. Memberikan kehidupan yang lebih baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- 2.3.2.2. Melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi virus, bakteri, parasit, dan jamur
- 2.3.2.3. Meningkatkan kemampuan kognitif
- 2.3.2.4. Menghindari risiko alergi karena penggunaan susu formula
- 2.3.2.5. Mengurangi risiko penyakit metabolik seperti diabetes mellitus tipe II, hipertensi, serta obesitas saat dewasa.

2.3.3. Hormon Pembentuk ASI

Salah satu hormon yang berperan dalam pembentukan ASI adalah hormon oksitosin. Pada saat terjadi stimulasi hormone oksitosin, sel-sel alveoli di kelenjar payudara berkontraksi, dengan adanya kontraksi dapat menyebabkan air susu keluar mengalir dalam saluran kecil payudara lalu keluarlah tetesan berupa air susu dari puting dan kemudian masuk ke mulut bayi, proses keluarnya air susu disebut *refleks let down*. Refleksi ini sangat dipengaruhi oleh psikologis ibu yakni memikirkan bayi, mencium, melihat bayi, serta mendengarkan suara bayi. Sebaliknya yaitu yang menghambat dari refleksi ini ialah perasaan stress seperti gelisah, kurang percaya diri, takut serta cemas (Tabita Mariana Doko et al., 2019).

2.3.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Ada berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, diantaranya yakni sebagai berikut :

2.3.4.1. Tingkat Pengetahuan

Kurangnya tingkat pengetahuan ibu terkait dengan pentingnya menyusui, puting yang sakit, payudara bengkak, saluran air susu yang tersumbat, mastitis, abses payudara, ibu

yang merasa pengeluaran ASI yang sedikit, kesulitan bayi dalam menyusui, serta pemberian susu formula (Diniyati et al., 2019).

2.3.4.2. Kurangnya Rangsangan

Kurangnya rangsangan yang dapat mengeluarkan hormone prolactin dan oksitosin (Sihotang, Situmorang, Hutagol, & Setyawati, 2020).

2.3.5. Nilai-Nilai Islam Pemberian ASI

Kata ‘menyusui’ dalam Kamus Bahasa Indonesia diartikan dengan “memberikan air susu untuk diminum kepada bayi dari buah dada” (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa., 2017), sedangkan dalam bahasa Al-quran, setidaknya ada dua term yang digunakan untuk menunjukkan pada kegiatan yang berkaitan dengan menyusui, yaitu: Pertama, digunakan kata kerja *radhi'a-yardha'u-radhâ'an-radhâ'atan*, untuk menunjukkan makna pada kegiatan menyusui. Secara bahasa kata *al-radhâ'a* bermakna menyusui, baik itu seorang perempuan atau pun binatang. Sedangkan secara istilah berarti menyampaikan air susu seorang perempuan kepada mulut bayi yang belum sampai usianya dua tahun. Kata ini terulang sebanyak 10 kali dengan berbagai derivasinya dalam Al-quran dan tersebar dalam 5 surat, yaitu: QS. Al-Baqarah [2]: 233, QS. Al-Nisâ' [4]: 23, QS. Al-Hajj [22]: 2, Al-Qashash [28]: 7 dan 12, QS. Al-Thalâq [65]: 6 (Ismail, 2018).

Menyusui adalah salah satu hukum yang diatur dan diperintahkan oleh agama Islam. Menyusui sudah merupakan salah satu ketentuan yang Allah SWT berikan kepada perempuan, selain haid, mengandung dan melahirkan. Setiap perempuan yang normal pasti memiliki dan merasakan ketentuan ini, bahkan berawal dari inilah berbagai *rukhsah*, perlindungan, cinta dan kasih sayang, jiwa yang lembut

terbentuk (Azzahida, 2019). Dalam ajaran agama Islam, kaum ibu diwajibkan menyusui selama dua tahun penuh dan tidak lebih dari itu, kecuali ada halangan (Harahap, 2021)

Islam berpandangan bahwa memberikan ASI adalah salah satu cara untuk mendapatkan keturunan yang *thayyibah* (Ismail, 2018). Sementara itu, Manfaat memberikan ASI secara Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan menyempurnakan sampai 2 tahun pada kehidupan pertama bayi, dalam perspektif Islam dan kesehatan adalah untuk kesehatan lahiriah dan batiniah, serta kemampuan intelektual dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena ASI merupakan suplemen terbaik yang sangat penting sebagai anti bodi, dalam menciptakan sumber daya manusia yang sehat dan berkualitas sesuai dengan kebutuhan pada masa pembentukan fisik, psikis, sosial, spiritual, dan membutuhkan kasih sayang seorang ibu sebagai madrasah al-ula yang memiliki magnet terkuat dalam menyalurkan, karakteristik dan pendidikan sejak dini untuk anak. Hal demikian menjadi suatu kewajiban tanpa alasan kemudharatan dan juga menjadi fitrah untuk setiap bayi yang terlahir, dan Allah menilainya suatu kemuliaan bagi wanita yang memberikan ASI, karena seluruh darah daging bayi tersebut berasal dari ibunya Bayi terlahir sebagai anugerah (Hasriyana & Surani, 2021).

2.3.6. Permasalahan dalam Pemberian ASI

Berikut ini masalah-masalah yang mungkin muncul pada ibu post partum selama menyusui menurut Asnawati et al., (2022), antara lain:

2.3.6.1. Puting Datar/Terbenam

Putting yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, misalnya dengan memanipulasi

Hofman, menarik-nerik puting, ataupun penggunaan breast shield dan breast shell. Yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat

2.3.6.2. Payudara Bengkak

Payudara bengkak berbeda dengan payudara penuh yang berisi ASI. Pada payudara penuh; rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak ada demam. Pada payudara bengkak; terdapat edema, sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa/isap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, ASI jarang dikeluarkan dan ada pembatasan waktu menyusui. Untuk mencegah maka diperlukan (1) menyusui dini (2) perlekatan yang baik (3) menyusui “*on demand*”/ Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun

2.3.6.3. Puting lecet/luka

Puting susu lecet/luka seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah:

- a. Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi
- b. Apakah terdapat Infeksi Candida (mulut bayi perlu dilihat).
- c. Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*)

Langkah mengatasi puting lecet/luka antara lain berikut ini:

- a. Ibu dapat terus memberikan ASInya pada keadaan luka tidak begitu sakit.

- b. Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-sekali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain-lain.
- c. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1x24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- d. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- e. Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

2.3.6.4. Abses/mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam terasa ada masa padat (lump), dan diluarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Hal ini disebabkan kurangnya ASI diisap/dikeluarkan atau pengisapan yang tak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau akibat tekanan baju/BH. Pengeluaran ASI yang kurang baik pada payudara yang besar, terutama pada bagian bawah payudara yang menggantung.

2.3.6.5. ASI tidak keluar/sedikit

Pada kenyataannya ASI tidak benar-benar kurang. Tanda-tanda yang “mungkin saja” ASI benar kurang antara lain:

- a. Bayi tidak puas setiap setelah menyusui, sering kali menyusui, menyusui dengan waktu yang sangat lama. Tapi juga terkadang bayi lebih cepat menyusui.

Disangka produksinya berkurang padahal dikarenakan bayi telah pandai menyusu.

- b. Bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu
- c. Tinja bayi keras, kering atau berwarna hijau
- d. Payudara tidak membesar selama kehamilan (keadaan yang jarang), atau ASI tidak “*dating*” pasca lahir.

Cara mengatasinya disesuaikan dengan penyebab, terutama dicari pada ke 4 kelompok faktor penyebab:

- a. Faktor tehnik menyusui, keadaan ini yang paling sering dijumpai yaitu masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol dan lain-lain.
- b. Faktor psikologis, juga sering menyebabkan ASI keluar sedikit.
- c. Faktor fisik ibu (jarang) antara lain KB, kontrasepsi, diuretic, hamil , merokok, kurang gizi, dll
- d. Sangat jarang adalah faktor kondisi bayi, misal : penyakit, abnormalitas dan lain-lain Ibu dan bayi dapat saling membantu agar produksi ASI meningkat dan bayi terus memberikan isapan efektifnya.

Pada keadaan-keadaan tertentu dimana produksi ASI memang tidak memadai maka perlu upaya yang lebih, misalnya pada relaktasi, maka bila perlu dapat dilakukan pemberian ASI dengan suplementer yaitu dengan pipa nasogastrik atau pipa halus lainnya yang ditempelkan pada puting untuk diisap bayi dan ujung lainnya dihubungkan dengan ASI atau formula.

2.3.7. Penatalaksanaan Produksi ASI

Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan cara farmakologi dan non farmakologi (Astuti, 2016).

2.3.7.1. Farmakologi

a. *Domperidone*

Domperidone telah terbukti meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui. *Domperidone* menjadi pilihan utama dibandingkan *galactagogue* lain karena tidak ada efek samping terhadap bayi dan jarang muncul efek samping pada ibu menyusui. Efek samping yang dialami ibu yang sering terjadi antara lain nyeri kepala, rasa haus, mulut kering, diare, kram perut, dan kemerahan kulit. Studi menyebutkan bahwa penggunaan *domperidone* sebagai *galactagogue* menggunakan dosis 30 mg/hari. Belum diketahui rentang waktu pemberian *domperidone* yang optimal sebagai *galactagogue*, beberapa peneliti menyarankan sekitar 2-4 minggu, kemudian diturunkan bertahap sebelum dihentikan.

b. Metoklopramide

Dosis yang dipakai 30-45 mg per hari dibagi dalam 3-4 dosis, selama 7-14 hari dengan dosis penuh dan diturunkan bertahap selama 5-7 hari. Efek samping berupa keletihan, mengantuk, dan diare dapat terjadi tetapi biasanya ibu tidak perlu menghentikan penggunaan obat ini. Obat harus dihentikan jika terjadi gejala ekstrapiramidal yaitu penurunan kesadaran, sakit kepala, kebingungan, pusing, depresi mental, gelisah atau agitasi. Metoklopramid tidak boleh digunakan pada pasien epilepsi atau dalam pengobatan anti kejang, mempunyai riwayat depresi atau dalam pengobatan antidepresi, mempunyai feokromositoma atau hipertensi tidak terkontrol, perdarahan atau obstruksi intestinal, riwayat alergi terhadap metoklopramide.

2.3.7.2. Non-Farmakologi

Yuliani et al., (2021) menjelaskan bahwa penatalaksanaan dalam meningkatkan produksi ASI secara non farmakologi berupa terapi komplementer, yang terdiri atas:

a. Tanaman

Metode non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan atau yang biasa disebut Tanaman Obat Keluarga (TOGA). Tanaman Toga juga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI, berikut adalah tanaman toga yang dapat dimanfaatkan sebagai meningkatkan produksi ASI antara lain daun katuk, biji klabet, daun pegagan dan daun torbagun. Namun masih banyak tanaman obat keluarga yang memiliki manfaat untuk meningkatkan produksi ASI yang diteliti tetapi belum di tulis dalam Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2016 yaitu antara lain daun buah pepaya, daun kelor, daun murbei, kacang hijau, lampes, adas manis, bayam duri, bidara upas, blustru, dadap ayam, jinten hitam pahit, nangka, patikan kebo, pulai, temulawak dan turi. (Sumarni & Anasari, 2019)

b. Perawatan payudara (*breast care*)

Perawatan payudara (*breast care*) adalah suatu tindakan atau pengurutan pemberian rangsangan secara teratur pada otot-otot payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet, serta mempelancar produksi ASI. Dengan perawatan payudara yang benar, akan dihasilkan produksi ASI yang baik, selain itu bentuk payudara pun akan tetap baik selama menyusui. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan perawatan payudara semasa hamil.

c. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif. Intervensi yang dapat dilakukan supaya kejadian kecemasan yang dialami pada ibu post partum tidak berkembang menjadi depresi post partum salah satunya dengan melakukan relaksasi. Relaksasi digunakan dalam manajemen stres yang bermanfaat untuk menurunkan ketegangan otot, tekanan darah, detak jantung, dan pernafasan. Dengan melakukan relaksasi secara rutin maka akan dapat meningkatkan fungsi otak serta aliran udara yang cukup melalui saluran pernafasan sehingga akan merasakan ketenangan dan relaks. *Hypnobreastfeeding* adalah teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya memasukkan kalimat-kalimat afirmasi yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal.

d. *Massage* (pijatan)

Terapi meningkatkan produksi ASI dengan pijatan. Banyak variasi metode pijatan yang telah berkembang sampai saat ini antara lain akupunktur, akupressur, pijat oksitosin, pijat oketani, teknik marmet, pijat *woolwich*, *massage rolling*, dan lain-lain. Pijatan yang dilakukan pada berbagai teknik tersebut pada umumnya untuk merangsang saraf, otot, dan titik meridian sehingga berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin dan hormon oksitosin serta menimbulkan perasaan nyaman akibatnya produksi ASI meningkat.

Metode peningkatan produksi ASI pada ibu post partum dengan pijat oksitosin dan pijat marmet akan dibahas pada subbab selanjutnya.

2.4. Konsep Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu metode non-farmakologi berupa terapi komplementer yang bermanfaat dalam meningkatkan volume ASI. (Dewi *et al*, 2023).

2.4.1. Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* 5-6 dan merupakan suatu upaya untuk dapat merangsang hormon prolactin dan oksitosin setelah melahirkan (Magdalena *et al.*, 2020). Pijat oksitosin merupakan salah satu tujuan perawatan payudara bagi ibu menyusui sesudah melahirkan yakni agar dapat memberikan ASI secara maksimal untuk anaknya. Untuk merangsang reflek oksitosin, dapat dilakukan terapi pemijatan oksitosin dengan cara melakukan pemijatan di area leher serta punggung belakang dengan menggunakan ibu jari dengan teknik memutar searah dengan arah jarum jam selama kurang lebih 3 menit (Nurainun & Susilowati, 2021).

2.4.2. Mekanisme Pijat Oksitosin

(Setiawandari, 2018) Hormon oksitosin merangsang pengeluaran susu dari payudara melalui kontraksi sel-sel miopitel di alveoli dan duktus). Apabila rangsangan produksi oksitosin dari hipofisis berkurang, pengeluaran ASI juga akan terhambat. Beberapa keadaan seperti stress maternal, keadaan bingung, takut dan cemas pada ibu dapat menghambat reflek *let down*.

Secara fisiologis, pijat oksitosin melalui *neurotransmitter* akan merangsang *medulla oblongata* dengan mengirim pesan ke *hypotalamus* di *hipofise posterior*. Hal tersebut merangsang refleks

oksitosin atau *refleks let down* untuk mengsekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu (Fatrin et al., 2022).

2.4.3. Manfaat Pijat Oksitosin

Salah satu manfaat dari pijat oksitosin yang dirasakan yakni mengeluarkan hormon oksitosin sehingga sel-sel otot pada saluran penghasil ASI berkontraksi sehingga menyebabkan ASI keluar dari tubuh ibu yang akan memberi efek rileks pada tubuh ibu serta dapat mengurangi rasa lelah setelah melahirkan sehingga pelepasan oksitosin dan ASI menjadi lancar (Sandriani et al., 2023).

2.4.4. Prosedur Pijat Oksitosin

Teknik pijat oksitosin pada ibu post partum terdiri dari beberapa tahapan. Menurut Wahyuningtyas et al., (2020), cara untuk pijat oksitosin yaitu:

- 2.4.4.1. Pemijat mencuci tangan
- 2.4.4.2. Memberi tahu ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan, dan cara kerja untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.
- 2.4.4.3. Menyiapkan peralatan dan untuk ibu dianjurkan agar melepas pakaian atas yang dikenakan untuk dapat memudahkan dalam melakukan tindakan
- 2.4.4.4. Mengatur posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat di meja yang ada di depannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah untuk dilakukan pemijatan
- 2.4.4.5. Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang,

gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior

- 2.4.4.6. Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya
- 2.4.4.7. Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah
- 2.4.4.8. Melakukan pemijatan selama 10-15 menit
- 2.4.4.9. Membersihkan punggung ibu dengan washlap.

Seperti pada gambar berikut :



2.4.5. Analisis Jurnal Pijat Oksitosin

Tabel 2 1 Analisis Jurnal Pijat Oksitosin

No	Judul jurnal	Validty	Important	Applicable
1.	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum	Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan two group with ` postest only. penelitian ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidimpuan. Populasi sebanyak 66 ibu post partum Subjek Penelitian ibu post partum Sampel penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu sebanyak 33 ibu diberikan Teknik pijat oksitosin dan 33 ibu sebagai kelompok kontrol	Karakteristik responden pada penelitian ini adalah mayoritas berusia antara 20-35 tahun, berpendidikan SMA, dan sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji Analisa diperoleh hasil ada perbedaan antara kelompok perlakuan dengan kelompok control setelah pemberian pijat oksitosin dengan nilai $p=0,001$	Intervensi pijat oksitosin sangat efektif dalam memperlancarproduksi ASI sehingga perlu diajarkan ke ibu dan keluarga,

2	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui Di BPM "TRS" Cangkringan Yogyakarta	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi eksperimen</i> dengan one group pretest-posttest. Populasi penelitian sebanyak 20 ibu menyusui di BPM "TRS" Cangkringan Yogyakarta. Sampel sebanyak 20 ibu menyusui Subjek Penelitian ibu menyusui	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah produksi ASI dengan nilai $p=0,000$	Pijat Oksitosin sangat baik untuk merangsang pengeluaran ASI, sehingga dapat dijadikan prosedur tetap di setiap pelayanan Kesehatan pada pasien post partum
---	--	--	--	---

2.5. Konsep Pijat Marmet

Selain pijat oksitosin, teknik pijat marmet juga bermanfaat dalam meningkatkan jumlah ASI dengan teknik memijat sekaligus memerah ASI. (Chasanah & catur, 2023).

4.5.1. Pengertian Pijat Marmet

Teknik marmet adalah kombinasi atau gabungan antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang berada di bawah aerola sehingga dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormone prolactin (Muslimah et al., 2020).

Dikenal teknik memerah ASI yang disebut teknik marmet, yaitu cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan *let-down reflek* (LDR). Teknik Marmet yaitu merangsang LDR diawal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dihandingkan tanpa menggunakan teknik LDR ini, *Let-Down Reflek* (LDR) sama dengan rangsangan yang terjadi jika puting dihisap oleh bayi dan setelah beberapa saat tiba-tiba payudara akan mengencang dan ASI akan keluar dengan deras sehingga bayi harus mempercepat irama menghisap, sehingga ASI akan tiba-tiba

mengalir dengan deras tanpa diperlukan pijatan atau perasan yang sangat kencang (Marmi, 2017).

Teknik marmet merupakan metode pembaharuan pijat dan stimulus untuk membantu reflek keluarnya ASI. Teknik marmet merupakan salah satu cara yang aman dan signifikan dalam merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak ASI. Teknik marmet merupakan salah satu cara yang aman dan signifikan dalam merangsang payudara untuk menghasilkan lebih banyak ASI (Pujiati, W., Sartika, L., Wati, I., & Ramadinta, 2021).

2.5.2. Mekanisme Fisiologis Pijat Marmet

Refleks oksitosin dapat dirangsang melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta memerah dan memompa ASI 10-20 menit hingga bayi dapat menyusu. Teknik kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara menyebabkan reflek keluarnya ASI dapat optimal. Memompa atau memerah ASI adalah usaha untuk menghindari kemungkinan lambatnya pengeluaran prolaktin. Dengan memompa atau memerah ASI dapat memberikan rangsangan pengeluaran prolaktin dan oksitosin (Astutik, 2017)

Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah menggunakan cara *Cloe Marmet* yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang berada dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin, pengeluaran hormone prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI (Setiawandari, 2018).

2.5.3. Manfaat Pijat Marmet

Pijat marmet dapat meningkatkan jumlah produksi ASI pada ibu post partum, pengeluaran ASI menjadi lebih lancar dibandingkan dengan perlakuan massage payudara. Manfaat pada bayi yakni bayi menjadi lebih tenang saat menyusui, tidak rewel, dan tidur pulas setelah menyusui. Selain itu pemberian ASI yang cukup dapat meningkatkan berat badan bayi naik (Astuti, 2016).

Secara teknik, keuntungan teknik pijat marmet adalah lebih nyaman dan efektif dalam pengosongan ASI dibandingkan dengan menggunakan pompa ASI. Dari segi lingkungan, teknik ini lebih praktis dan tidak memerlukan banyak ruang serta tidak membutuhkan peralatan yang banyak sehingga aman dan alami. Selanjutnya dari segi biaya, teknik ini sangat ekonomis karena hanya menggunakan tangan. Reflek pengeluaran ASI juga jauh lebih cepat karena distimulus langsung secara *skin to skin* (Widuri, 2016).

4.5.4. Prosedur Pijat Marmet

Berdasarkan Astutik (2017), teknik pijat marmet dilakukan dengan langkah-langkah berikut ini

4.5.4.1. Teknik Memijat

- a. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya (telunjuk dan jari tengah) sekitar 1-1,5 cm diatas areola.
- b. Tempatkan ibu jari diatas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya diposisi jam 6.
- c. Perhatikan bahwa jari-jari tersebut terletak diatas gundang ASI sehingga proses pengeluaran ASI optimal.
- d. Hindari melingkari jari pada aerola
- e. Dorong ke arah dada, hindari meregangkan jari. Bagi yang memiliki payudara besar maka angkat dan dorong

ke arah dada

- f. Gulung menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan. Gerakan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gudang ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat, maka ibu tidak akan mengalami kesakitan saat memerah ASI.
- g. Ulangi secara teratur hingga gudang ASI kosong. Posisikan jari secara tepat, dorong (push) dan gulung (roll)
- h. 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. Juga saat memerah payudara kanan, gunakan tangan kanan saat memerah ASI, 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 posisikan jam 11 dan jam 5, kemudian jam 2 dan jam 8, kemudian jam 3 dan jam 9.

2.5.4.2. Teknik Mengeluarkan ASI

Mengosongkan ASI dengan tangan merupakan cara mengeluarkan ASI yang paling baik, paling dianjurkan. Berikut tahapan mengeluarkan ASI menurut Astutik (2017), sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sampai bersih
- b. Pegang cangkir yang bersih untuk menampung ASI
- c. Condongkan badan ke depan dan sangga payudara dengan tangan
- d. Letakkan ibu jari pada batas atas *aerola mammae* dan letakkan jari telunjuk pada batas aerola bagian bawah sehingga berhadapan

- e. Tekan kedua jari ini ke dalam ke arah dinding dada tanpa menggeser letak kedua jari tadi
- f. Pijat daerah di antara kedua jari tadi ke arah depan sehingga akan memeras dan mengeluarkan ASI yang berada di dalam *sinus lactiferus*
- g. Ulangi gerakan tekan, pijat, dan lepas beberapa kali
- h. Setelah pancaran ASI berkurang pindahkan posisi ibu jari dan telunjuk tadi dengan cara diputar pada sisi lain dari batas aerola dengan kedua jari selalu berhadapan
- i. Lakukan hal yang sama pada setiap posisi sehingga ASI akan diperah dari semua bagian payudara
- j. Jangan menekan, memijat atau menarik puting susu karena akan menyebabkan sakit dan tidak akan keluar ASI
- k. Peras atau pompa ASI setiap 3-4 jam sekali agar pengeluaran ASI teratur dan produksi ASI tetap terjaga
- l. Pilih waktu dimana payudara terasa penuh
- m. Sterilkan peralatan yang digunakan segera setelah selesai dilakukan lalu mengisi checklist berikut sebagai tanda adanya perubahan pada ASI ibu :

Kriteria	Sebelum Tindakan	Setelah Tindakan
Keadaan payudara ibu tegang sebelum bayi menyusui		
Terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan		
frekuensi bayi yang menyusui dalam sehari 6-8 kali sehari		
frekuensi BAK bayi 6-8 kali sehari		
bayi tidur / tenang setiap selesai menyusui		

4.5.5. Analisis Jurnal Pijat Marmet

Tabel 2 2 Analisis Jurnal Pijat Marmet

No	Judul jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	Pijat teknik marmet pada post partum dan produksi ASI	Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen atau eksperimen semu dengan two group pretest-posttest. penelitian ibu post partum di BPM Nurhayati, S.ST Kecamatan Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 56 ibu post partum, Subjek Penelitian ibu post partum Sampel penelitian ini sebanyak 30 ibu. Dimana dibagi 2 kelompok, 15 ibu dilakukan perlakuan (teknikmarmet) dan 15 ibu sebagai kelompok pembanding	Karakteristik responden pada penelitian ini adalah rata-rata berusia antara 29.17, hari lamanya postpartum dari hari ke-3 sampai hari ke-38 adalah 17 hari. Riwayat pendidikan responden yang terbanyak adalah berpendidikan sekolah menengah, tidak bekerja (80.0%). Rata-rata produksi ASI sebelum teknik Marmet adalah 8,2 mililiter dalam satu kali pengambilan menjadi 44.67 mililiter setelah tindakan pijat marmet	Intervensi pijat marmet dapat digunakan sebagai salah satu cara dalam peningkatan produksi ASI yang mudah untuk dilakukan, tanpa efek merugikan pada ibu selama masa nifas,
2	Hubungan Pengaruh Pijat Challe Marmet Terhadap peningkatan produksi Asi Pada Ibu Post Partum Primipara di Pmb Yantidesa Jogjogan Kabupaten Bogor	Desain penelitian ini menggunakan <i>quasi eksperimen</i> dengan one group pretest-posttest. penelitian dilakukan pada ibu post partum di Primipara di Pmb Yantidesa Jogjogan Kabupaten Bogor sebanyak 18 ibu post partum, Subjek Penelitian ibu post partum Sampel penelitian ini sebanyak 5 ibu. Post partum	Karakteristik responden pada penelitian ini adalah rata-rata berusia <20 tahun dengan produksi ASI yang tidak lancer. il signifikan sebesar 80% dari efektivitas pijat marmet sejumlah 5 responden mengalami peningkatan dalam jumlah produksi ASI. Terdapat hubungan antara produksi ASI dengan peningkatan jumlah produksi ASI dengan	Teknik Challe Marmet sangat efektif, efisien untuk dilakukan pada ibu di rumah untuk meningkatkan produksi ASI

No	Judul jurnal	Validity	Important	Applicable
			hasil 5 responden mengalami peningkatan jumlah produksi ASI dengan presentase (100%).	

4.5.6. Analisis Jurnal Kombinasi Pijat Marmet dan Oksitosin

Tabel 2 3 Analisis Jurnal Kombinasi Pijat Marmet dan Pijat Oksitosin

No	Judul jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	Efektivitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Postpartum	Metode penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan rancangan <i>pretest-posttest</i> . Seluruh ibu nifas yang melahirkan pada hari pertama di PMB Arinta Lindari Pandak Bantul menjadi populasi penelitian.	Metode pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling dan pengambilan sampel menggunakan total sampel berdasarkan uji independent T-test pada tingkat kepercayaan 95% didapatkan selisih rata-rata produksi ASI sebesar 26,31 ml, dengan p-value 0,015 (<0,05).	Kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin, meningkatkan produksi ASI pada 12 dari 13 ibu postpartum.
2	Efektifitas Pijat Payudara (Tehnik Marmet) Dan Pijat Punggung (Oksitosin) Pada Ibu Post Partum Hari Ke 2 Terhadap Produksi Asi	Metode penelitian menggunakan desain eksperimen semu (Quasi Experiment) with pre-post test control group.	Hasil analisis uji shapiro wilk dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa p value pijat payudara = 0,0018, dan p value pijat punggung = 0,000 ini menunjukkan bahwa terdapat efektifitas pijat payudara dan pijat punggung pada ibu post partum hari ke 2 terhadap produksi ASI	Salah satu upaya meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum hari ke 2 selain dengan cara melakukan pijat payudara dan pijat punggung juga ibu post partum tidak boleh stres dan selalu mengkonsumsi makanan bergizi