

BAB V

PEMBAHASAN

A. PEMBAHASAN

1. Pengkajian Pada Kasus Kelolaan

Pengkajian dilakukan tanggal 10 Januari 2025 pada pasien Ny. M usia 30 tahun dengan diagnosa medis Post SC Emergency H 0 atas indikasi gagal induksi dengan Riwayat induksi misoprostol dan ketuban pecah dini (KPD) dengan keluhan ASI belum keluar dan didapatkan hasil pengkajian : pasien mengatakan bayinya menangis dan asinya belum keluar, dan hasil observasi didapatkan hasil : Td : 136/99 mmHg, N : 89x/mnt, Rr : 20x/mnt, Suhu: 36 c serta dengan hasil pengkajian dada didapatkan pengkajian inspeksi : payudara Nampak simetris, dan tidak ada perbedaan warna kulit, pemeriksaan palpasi : payudara teraba sedikit keras, waktu di perah tidak keuar ASI, pelekatan ibu dan bayi sudah baik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang peneliti ambil adalah menyusui tidak efektif berhubungan dengan suplai ASI kurang, ditandai dengan bayi yang sering menangis saat menyusui, payudara ibu teraba sedikit keras, waktu di perah tidak keuar ASI.

3. Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia peneliti mengambil intervensi Edukasi Menyusui dengan label (I.12393) dan intervensi tambahan Manajemen Nutrisi dengan label (I.03119).

4. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan permasalahan keperawatan yang dialami oleh Ny. M, peneliti melaksanakan implementasi keperawatan selama tiga hari, yaitu pada 10-12 Januari 2025. Pelaksanaan tersebut dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang ditetapkan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan mempertimbangkan tujuan dan kriteria hasil dalam rentang waktu yang telah ditentukan.

Sebelum melakukan tindakan, peneliti terlebih dahulu melakukan pra-interaksi dengan meninjau rekam medis pasien. Selanjutnya, peneliti mendatangi ruang pasien untuk memperkenalkan diri serta menjaga privasi klien dengan menutup sampiran. Sebelum intervensi peneliti mengobservasi asupan nutrisi pasien, dan didapatkan hasil asupan nutrisi pasien cukup yang dimana pasien menghabiskan 1 porsi makanan yang di sediakan RS dalam sehari 3 kali dan minum 1 liter lebih/hari, selain itu juga pola tidur pasien baik karena selalu bergantian dengan suami saat bayinya menangis, pasien juga mendapatkan dukungan dari suami, orang tua, dan mertua pasien. Selanjutnya, peneliti melakukan intervensi pijat Marmet yang diajarkan kepada pasien. Pasien terlebih dahulu diposisikan dalam keadaan nyaman, baik dalam posisi duduk atau semifowler dengan kemiringan sekitar 60 derajat. Setelah itu, dilakukan observasi pada area dada dengan menginspeksi kondisi payudara ibu. Jika ditemukan kotoran pada payudara, maka dilakukan perawatan payudara atau breast care. Kemudian, payudara dikompres menggunakan handuk yang telah dibasahi dengan air hangat selama 2 menit, setelah dikompres selama 2 menit baluri payudara menggunakan minyak zaitun dan dilakukan pemijatan secara pelan pada area payudara, kemudian lakukan pemerahan pada payudara selama 2-3 menit, setelah itu lakukan pemijatan kembali dan lakukan pemerahan payudara kembali, hal tersebut dilakukan selama 15-20 menit. Hal tersebut dilakukan untuk merangsang hormon oksitosin.

Hasil output dari intervensi terapi komplementer pijat marmet pada hari pertama sebelum dilakukan intervensi ASI belum keluar. Kemudian setelah dilakukan intervensi pijat marmet dengan pemberian 3 kali terapi komplementer pijat marmet selama 15-20 menit pada hari ke ketiga ASI mulai keluar menjadi $\pm 0,1$ cc selain dilakukan implementasi selama 3 hari oleh peneliti, pijat marmet juga dilakukan secara mandiri oleh pasien dalam waktu 30 menit sekali selama 15 menit sebelum menyusui bayinya tanpa mengukur jumlah ASI.

Studi kasus yang dilakukan pada tanggal 10-13 Januari 2025 pada ibu post sectio caesarea diruang Gladiol 1 RSUD dr. Tjditrowardojo Purworejo dengan melakukan pengkajian produksi ASI, hasil observasi pada ibu post sectio caesarea meningkat setelah dilakukan intervensi terapi komplementer pijat marmet selama 15-20 menit, produksi asi sebelum dilakukan intervensi terapi komplementer pijat marmet pada ibu didapatkan ASI belum keluar. Kemudian pada hari ke dua produksi asi meningkat menjadi $\pm 0,2-0,3$ cc dengan warna jernih (kolostrum), dan pada hari ketiga produksi asi meningkat menjadi $\pm 0,5-1$ cc dengan warna ASI mulai putih pekat. Sehingga terdapat peningkatan yang signifikan pada produksi ASI ibu setelah dilakukan intervensi terapi komplementer pijat marmet. Dalam penelitian lain pijat marmet efektif dilakukan pada ibu post *caesar* hari ke 1 karena yang dimana kondisi ibu sudah mulai stabil (Ekasari & Adimayanti, 2022).

Tabel 5.2 Perubahan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Komplementer Pijat Marmet

No	Waktu Penerapan	Pijat marmet		Perubahan Produksi ASI		Jumlah Asupan Makan Dan Minum		Tidur
		perawat	Pasien	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi	Makan	Minum	
1	Hari 1	1 kali	± 7 kali	ASI belum keluar	ASI belum keluar	3 porsi yang disediakan RS + telur rebus yang dibawa keluarga 5 butir	$\pm 2,5$ liter	± 6 jam
2	Hari 2	1 kali	± 8 kali	ASI keluar 0,3 cc	ASI keluar 0,5 cc	3 porsi yang di sediakan RS	$\pm 2,5$ liter	± 6 jam
3	Hari 3	1 kali	± 7 kali	ASI keluar 0,5 cc	ASI keluar 1 cc	3 porsi yang disediakan Rs	$\pm 2,5$ liter	± 6 jam

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa produksi ASI mengalami peningkatan. Pada hari pertama, ASI belum keluar, sedangkan

pada hari ketiga setelah implementasi, produksi ASI meningkat hingga 1 cc. Penelitian ini menemukan bahwa pijat Marmet efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Hasil ini sejalan dengan penelitian Damanik & Suwardi (2023) yang menunjukkan efek positif teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum di Klinik Bersalin Akabar. Selain itu, penelitian oleh Nikmah & Khayati (2024) juga membuktikan bahwa perawatan payudara dengan pijat Marmet dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesarea di RSUP Dr. Kariadi. Melalui stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin, pijat Marmet membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Terapi komplementer pijat Marmet adalah kombinasi antara teknik pemerahan ASI dan pemijatan payudara untuk mengoptimalkan refleksi pelepasan ASI. Metode pemerahan ASI dengan teknik Marmet bertujuan mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola, sehingga diharapkan dapat merangsang produksi hormon prolaktin. Tindakan ini membantu meningkatkan aktivitas reseptor prolaktin serta mengurangi dampak negatif akibat keterlambatan proses menyusui pada bayi (Damanik & Suwardi, 2023).

Berdasarkan Kebutuhan ASI pada bayi baru lahir tergolong cukup tinggi. Pada hari pertama, bayi perlu disusui sekitar 7 mililiter (ml) setiap kali minum. Di hari kedua, kebutuhan meningkat menjadi 8–14 ml per sekali minum, dan pada hari ketiga berkisar antara 15–38 ml. Dalam beberapa bulan berikutnya, bayi yang sehat umumnya mengonsumsi sekitar 700–800 ml ASI per hari (Aprilia & Krisnawati, 2021). Namun jika ASI pada bayi tidak terpenuhi maka akan berdampak kepada Kesehatan bayi seperti kebanyakan kasus jika bayi kekurangan asupan ASI bayi akan mengalami *Iktarik Neonatus* atau *bilirubine*, *afeksia*/ infeksi saluran pernapasan, diare serta gangguan tumbuh kembang bayi (Nyoman Ayu Laksita Jasmine *et al.*, 2023).

Berdasarkan hal diatas kelancaran produksi ASI ibu sangat penting untuk bayi. Selain dari Terapi Pijat Marmet dalam membantu meningkatkan

produksi ASI, Kelancaran produksi dan pengeluaran ASI juga dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung seperti, Kebutuhan gizi yang tercukupi memastikan tubuh ibu memiliki nutrisi yang cukup untuk memproduksi ASI dalam jumlah dan kualitas yang baik. Pola istirahat yang cukup membantu menjaga keseimbangan hormon, termasuk prolaktin dan oksitosin, yang berperan dalam produksi ASI. Selain itu, perawatan payudara dapat memperlancar aliran ASI dengan mencegah penyumbatan saluran susu. Frekuensi pemberian ASI yang tinggi dapat berkontribusi, karena semakin sering bayi menyusui, semakin besar rangsangan terhadap hormon yang merangsang produksi ASI. Cara bayi menghisap juga berpengaruh, di mana hisapan yang kuat dan efektif akan membantu pengeluaran ASI secara optimal. Serta kondisi psikis ibu yang baik sangat penting, karena stres dan kecemasan dapat menghambat produksi ASI dengan mengganggu kerja hormon yang terlibat dalam proses menyusui. Keberhasilan menyusui juga dapat dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga. Jika anggota keluarga membantu dengan mengambil alih sebagian tugas ibu, maka ibu tidak akan mudah merasa lelah. Kelelahan sendiri merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi produksi ASI. Oleh karena itu, ibu menyusui perlu menjaga kesehatan fisik dan mental agar produksi ASI tetap lancar dan mencukupi kebutuhan bayi (Delvina *et al.*, 2022).