

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Asuhan keperawatan pada pasien post partum dalam meningkatkan produksi ASI**

##### **1. Pengkajian**

Tujuan anamnesa adalah kumpulan beberapa informasi subjektif yang diperoleh dari apa yang telah dipaparkan oleh pasien terkait dengan masalah kesehatan yang menyebabkan pasien melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan (Niman, 2013).

##### **a. Riwayat kesehatan**

Riwayat kesehatan bertujuan untuk mendapatkan dan mengenal tentang psikososial, suku, dan latar belakang budaya yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien (Niman, 2013).

Hal-hal yang perlu dikaji dalam riwayat kesehatan adalah:

- 1) Keluhan yang dirasakan saat ini
- 2) Kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya buang air kecil, buang air besar, kebutuhan istirahat, dan mobilisasi.
- 3) Riwayat persalinan dan riwayat menyusui

- 4) Perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kehadiran bayi, penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua termasuk kecemasan atau kekhawatiran.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari proses assessment yang dilakukan oleh perawat untuk mendapatkan informasi mengenai gambaran lengkap tentang keadaan fungsi fisiologis (Niman, 2013).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu post partum meliputi:

- 1) Keadaan umum
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Kepala : warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak
- 4) Telinga : kebersihan gangguan pendengaran
- 5) Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan penglihatan
- 6) Hidung : kebersihan, polip, alergi debu
- 7) Mulut : warna bibir, integritas jaringan bibir, kebersihan mulut, karies gigi.
- 8) Leher : adanya pembesaran kelenjar limfe, bentuk dada
- 9) Payudara

Pembesaran puting susu menonjol atau mendatar, adakah bendungan, adakah nyeri, adakah lecet pada areola, ASI atau kolostrum sudah keluar atau belum, adakah radang atau benjolan abnormal, adakah pembengkakan.

- 10) Abdomen : tinggi fundus uteri, kontraksi uterus
- 11) Kandung kemih kosong atau penuh apabila penuh tanyakan apakah ibu mampu ke kamar mandi atau masih takut untuk mobilisas
- 12) Genetalia perineum : pengeluaran lokhea (jenis, warna, bau, dan jumlah), adakah odema peradangan, tanda-tanda infeksi (rubor, dolor, color, fungsiolaesa). Keadaan perineum dan adakah hemoroid pada anus.
- 13) Melakukan pemeriksaan ekstremitas bawah apakah ada varises, warna kemerahan pada betis atau edema
- 14) Pola makan : menu, frekuensi, dan banyaknya
- 15) Pola minum : frekuensi, jumlah per hari, jenis minuman
- 16) Pola istirahat
- 17) Kaji aktivitas mobilisasi terdapat hambatan atau tidak
- 18) Personal hygiene, kaji kemandirian dalam personal hygiene mandi.
- 19) Pengkajian psikologis : respon keluarga terhadap kelahiran bayi, kaji respon ibu terhadap kelahiran bayinya.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola aktual atau potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi atau mencegah perubahan.

- a. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.
- c. Ansietas berhubungan dengan perubahan besar dalam fungsi peran, status kesehatan.

## 3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan.

- a. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup.

Tujuan keperawatan (NOC)

- 1) Keberhasilan menyusui : bayi

Indikator :

- a) Kesejajaran dan latching yang benar
- b) Reflek menghisap

- c) Suara menelan bayi dapat terdengar
  - d) Menyusu minimal 5-10 menit per payudara
  - e) Kepuasan bayi setelah menyusui
- 2) Keberhasilan menyusui : maternal

Indikator :

- a) Payudara penuh sebelum menyusui
- b) Tidak mengalami nyeri tekan pada puting dan payudara
- c) Mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI

Rencana tindakan (NIC)

- (1) Kaji pengetahuan dan pengalaman ibu dalam pemberian ASI
- (2) Kaji kemampuan bayi untuk latch on dan mengisap secara efektif
- (3) Kaji ketidaknyamanan (seperti puting lecet, kongesti payudara)
- (4) Observasi kemampuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar
- (5) Berikan pemijatan payudara
- (6) Ajarkan ibu tentang teknik perawatan payudara
- (7) Kolaborasi dengan tim gizi

b. Nyeri akut berhubungan agen cedera biologis

Tujuan keperawatan (NOC)

1) Kontrol nyeri

Indikator :

- a) Mengenal kapan nyeri terjadi
- b) Menggunakan teknik nonfarmakologi
- c) Melaporkan nyeri yang terkontrol

Rencana tindakan (NIC)

Manajemen nyeri :

- (1) Kaji nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus
- (2) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi
- (3) Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa nyeri akan dirasa
- (4) Kendalikan faktor yang mencetuskan nyeri
- (5) Kolaborasi tim medis

#### 4. Pelaksanaan

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan.

Pada asuhan keperawatan dengan pasien post partum dengan diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup. Akan dilakukan penerapan teknik marmet pada ibu post partum untuk meningkatkan produksi ASI.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (Hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan yaitu meningkatnya produksi ASI pada ibu post partum dengan tindakan teknik marmet.

## **B. Konsep post partum**

### **1. Pengertian**

Post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, dkk, 2009).

Menurut WHO post partum, masa nifas atau puerperium, dimulai sejak satu jam setelah plasenta lahir sampai dan berakhir minggu ke 6 atau berlangsung selama 42 hari.

## **2. Tujuan asuhan masa nifas**

Asuhan masa nifas bertujuan menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi agar tetap sehat (Juraida roito dkk, 2008).

## **3. Tahapan masa nifas**

Menurut Sulistyawati (2009)

### **a. Puerperium Dini**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari.

### **b. Puerperium Intermedial**

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Remote Peurperium

Remote Peurperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

**4. Perubahan fisiologis masa nifas**

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotic (layu/mati)

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotic dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.

(2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “Lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “lokhea statis”

b. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

b. Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hami.

c. Payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak lagi ada untuk menghambatnya, kelenjar pitutary mengeluarkan prolaktin

(hormon laktogenik). Adanya efek prolaktin pada payudara. Pembuluh payudara menjadi bengkak, hangat, dan rasa sakit. Sel-sel yang menghasilkan ASI mulai berfungsi, dan ASI mulai mencapai puting melalui saluran susu, menggantikan kolostrum yang telah mendahuluinya. Payudara pada ibu yang menyusui, ketika laktasi terbentuk, teraba suatu masa (benjolan).

d. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

e. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari keadaan ini adalah terdapat spasma sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompres (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit.

g. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 2 minggu.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui

4) Kadar ekstrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar ekstrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI

h. Perubahan tanda vital

Suhu tubuh dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan denyut nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

## 5. Proses adaptasi psikologis masa nifas

### a. Adaptasi psikologis masa nifas

Revan rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain:

#### 1) Periode “Taking in”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang, menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

#### 2) Periode “Taking hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum, ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya

#### 3) Periode “Letting go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah, periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini

#### 4) Post partum blues

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.

### **C. Konsep ASI**

#### **1. Pengertian ASI eksklusif**

Air susu ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (wiji, 2013).

ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Dinas kesehatan semarang, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sejak bayi dilahirkan sampai umur bayi 6 bulan tanpa susu formula atau makanan lain. (Juraida Roito H, 2008).

## 2. Anatomi dan fisiologi payudara

Payudara (mammar, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit dan diatas otot dalam. Payudara berfungsi memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Semasa hamil, payudara membesar mencapai 600 gram dan semasa menyusui, beratnya dapat mencapai 800 gram.

Payudara terdiri atas tiga bagian utama, yaitu:

- a. Korpus atau badan yaitu bagian yang membesar
- b. Areola, yaitu bagian yang kahitaman di tengah
- c. Papila atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara

Bagian-bagian payudara terdiri dari:

- 1) Pabrik ASI (alveoli)

Berbentuk seperti buah anggur, dindingnya terdiri dari sel-sel yang memproduksi ASI jika dirangsang oleh hormon prolaktin.

- 2) Saluran ASI (Duktus lactiferus)

Berfungsi untuk menyalurkan ASI dari pabrik ke gudang.

- 3) Gudang ASI (sinus lactiferous)

Tempat penyimpanan ASI yang terletak di bawah kalang payudara (areola)

- 4) Otot polos (myoepitbel)

Otot yang mengelilingi pabrik ASI, jika dirangsang oleh hormon oksitosin maka otot yang melingkari pabrik ASI akan mengerut

dan menyempatkan ASI di dalamnya, selanjutnya ASI akan mengalir ke saluran payudara dan berakhir di gudang ASI.

### **3. Fisiologi laktasi**

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau hari ketiga pascapersalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran, yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan refleks prolaktin menekan ovulasi. Dengan demikian semakin sering rangsangan penyusuan, semakin banyak ASI yang dihasilkan.

Refleks aliran (let down reflex) rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis bagian belakang yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Reflek oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. (Junaida roito dkk, 2008)

#### **4. Jenis ASI**

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda-beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu.

##### **a. Kolostrum**

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat anti infeksi yang tinggi serta berfungsi sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir (Astutik, 2014)

##### **b. Transitional milk (ASI peralihan)**

ASI peralihan adalah air susu ibu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan

vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah (Widuri, 2013)

c. Mature milk (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (Widuri, 2013). ASI matang memiliki dua tipe yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk diproduksi pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi lainnya namun rendah lemak, serta komposisi lebih encer. Sedangkan hindmilk diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak (Astutik,2014).

## **5. Kandungan ASI**

a. Lemak

Lemak sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak, kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadarnya tinggi dalam ASI, tetapi lemak mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI.

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa saluran pencernaan sejak lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium yang merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

c. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whey. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah whey, yang lebih mudah dicerna dibandingkan kasein (protein utama susu sapi), kecuali mudah dicerna, ASI mengandung dua asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi, yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin dibutuhkan untuk pertumbuhan otak. Selain dari ASI, sebenarnya sistin dan taurin dapat diperoleh dari penguraian tirosin, tetapi pada bayi baru lahir, enzim pengurai tirosin ini belum ada.

d. Garam dan mineral

Ginjal neonatus belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik, sehingga diperlukan susu dengan kadar garam dan mineral yang rendah. ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibandingkan susu sapi. Bayi yang mendapatkan susu sapi atau susu formula yang tidak dimodifikasi dapat menderita tetani (otot kejang)

akibat hipokalsemia. Kadar kalsium dalam susu sapi lebih tinggi dibandingkan ASI.

e. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin k yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap, vitamin E, vitamin D.

f. Zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih jarang menderita penyakit, karena adanya zat protektif dalam ASI seperti laktobasilus, bifidus, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, antibodi, imunitas, ASI tidak menimbulkan alergi pada bayi.

g. Laktobasilus bifidus

Laktobasilus bifidus mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan bersifat asam sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri E coli yang sering menyebabkan diare pada bayi.

h. Laktoferin

Laktoferin bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti stafilokokus dan E coli.

i. Lisozim

Lisozim adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri.

j. Antibodi

Terbukti bahwa ASI, terutama kolostrum mengandung imunoglobulin, antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

**6. Manfaat ASI**

a. Bagi bayi

- 1) Membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik
- 2) Mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi menjadi kuat
- 3) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara
- 4) Menunjang perkembangan motorik bayi
- 5) Mengurangi resiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak, dan penyakit jantung pada anak.

b. Bagi ibu

- 1) Pemberian ASI membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang keluarnya hormon oksitosin alam yang akan membantu kontraksi rahim).

- 2) Ibu lebih cepat pulih dan menurunkan berat badan yang bertambah selama kehamilan.
- 3) Mengurangi resiko terkena kanker ovarium dan payudara
- 4) Cara terbaik bagi ibu untuk mencurahkan kasih sayangnya kepada buah hatinya
- 5) Metode kontrasepsi sementara.

c. Bagi keluarga

1) Praktis

ASI selalu tersedia dimanapun ibu berada dan selalu dalam kondisi steril, sedangkan pemberian susu formula yang harus mencuci dan mensterilkan botol sebelum digunakan

2) Menghemat biaya

ASI diproduksi ibu setiap hari sehingga tidak perlu biaya seperti membelikan susu formula. Pemberian ASI dapat menyelamatkan bayi sehingga menghemat pengeluaran keluarga.

d. Bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak
- 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit
- 3) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula
- 4) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa

## **7. faktor penghambat pemberian ASI**

faktor penghambat pemberian ASI menurut Maryunani (2012) adalah

- a. kurang pengetahuan ibu terhadap keunggulan ASI dan fisiologi laktasi
- b. kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu

perawatan payudara dan nutrisi ibu harus diperhatikan selama masa kehamilan. Timbulnya masalah payudara pada ibu akan menyebabkan kurangnya motivasi ibu menyusui bayinya dan mengakibatkan produksi ASI berkurang.

- c. kurangnya dukungan keluarga
- d. kurangnya dukungan layanan kesehatan
- e. kurangnya dukungan laktasi di tempat kerja

## **8. Upaya untuk memperbanyak ASI**

- a. Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara
- b. Bangunkan bayi dan duduk setiap menyusui
- c. Pastikan bayi menyusu dalam posisi menempel
- d. Ibu harus meningkatkan istirahat dan minum
- e. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori, protein, vitamin dan mineral
- f. Jika payudara terasa membengkak dan terbenjolan lakukan pemerahan ASI menggunakan tangan untuk mengosongkan payudara jika bayi sudah kenyang.

- g. Yakinkan bahwa ia dapat memproduksi susu lebih banyak dengan melakukan hal-hal tersebut.

## 9. Cara merawat payudara dan puting susu

### a. Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan

### b. Perawatan puting susu

Puting susu memegang peranan penting pada saat menyusui karena air susu ibu keluar dari lubang-lubang pada puting susu. Oleh karena itu puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik.

Langkah-langkah merawat puting susu:

- 1) Kompres kedua puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama lima menit agar kotoran di seputar puting susu mudah terangkat.
- 2) Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut. Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakan keduanya pada puting susu. Lakukan gerakan memutar ke arah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu. Gerakan tersebut bertujuan meningkatkan elastisitas otot puting susu.

3) Jika puting susu datar atau masuk ke dalam, lakukan tahap berikut.

- a) Letakan kedua ibu jari di sebelah kiri dan kanan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan
- b) Letakan kedua ibu jari di atas dan bawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.
- c) Lakukan langkah-langkah perawatan tersebut 4-5 kali pada pagi dan sore hari, sebaiknya diperhatikan untuk tidak menggunakan bahan-bahan seperti alkohol atau sabut untuk membersihkan puting susu karena hal ini dapat menyebabkan kulit menjadi kering dan lecet.

#### **D. Konsep teknik marmet**

##### **1. Pengertian teknik marmet**

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

Teknik marmet yaitu suatu metode memijat dan menstimulus agar keluarnya ASI menjadi optimal. Jika dilakukan dengan efektif dan tepat, maka tidak akan terjadi masalah kerusakan jaringan produksi ASI atau pengeluaran ASI (Hormann, 2006).

Teknik ini dapat dipelajari dengan mudah sesuai instruksi. Memerah ASI dengan teknik marmet awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASInya karena alasan medis. Awalnya ia kesulitan mengeluarkan ASI dengan refleks yang tidak sesuai dengan refleks keluarnya ASI saat bayi menyusu. Hingga akhirnya ia menemukan satu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat.

## **2. Manfaat teknik marmet**

Keuntungan memerah ASI dengan teknik marmet diantaranya:

- a. Penggunaan pompa ASI relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara.
- b. Banyak ibu telah membuktikan bahwa memerah ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI).
- c. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact (dengan cara memerah tangan) dari pada penggunaan pompa (terbuat dari plastik).
- d. Aman dari segi lingkungan
- e. Portable (mudah dibawa kemana-mana).

### 3. Mekanisme kerja teknik marmet

ASI diproduksi oleh sel-sel pembuat ASI (alveoli). ASI tersebut disalurkan melalui saluran ASI dan disimpan di gudang ASI. Ketika alveoli terstimulasi, maka sel-sel tersebut akan memproduksi ekstra ASI ke dalam sistem saluran. Kondisi ini disebut juga refleks keluarnya ASI (*let down reflex*), dengan teknik marmet ASI dari gudang ASI akan keluar hingga tuntas.

### 4. Prosedur teknik marmet

- a. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya (telunjuk dan jari tengah) sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola
- b. Tempatkan ibu jari diatas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6
- c. Perhatikan bahwa jari-jari tersebut terletak diatas gudang ASI sehingga proses pengeluaran ASI optimal
- d. Dorong ke arah dada. Bagi yang berpayudara besar, angkat dan dorong ke arah dada
- e. Gulung menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan. Gerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gudang ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat, maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah.

f. Ulangi secara teratur (rythmically) hingga gudang ASI kosong. Posisikan jari secara tepat, push (dorong), roll (gulung), posisikan jari secara tepat.

g. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik gudang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalnya, 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 posisi jam 11 dan jam 5, kemudian jam 2 dan jam 8, kemudian jam 3 dan jam 9 perahlah tiap payudara selama 5-7 menit.

1) Waktu pelaksanaan teknik marmet adalah sebagai berikut:

- a) Pijat (Massage), penekanan (stroke), guncang (shake)
- b) Perahlah lagi tiap payudara selama 3-5 menit
- c) Pijat (Massage), penekanan (stroke), guncang (shake)
- d) Perahlah lagi tiap payudara selama 2-3 menit.

1) Gerakan yang harus dihindari dalam teknik marmet

- a) Hindari menekan / memencet payudara. Hal ini dapat melukai payudara
- b) Hindari menarik-narik puting payudara. Hal ini dapat merusak lapisan lemak pada areola

- c) Hindari menekan dan mendorong (sliding on) payudara. Hal ini dapat menyebabkan kulit pada payudara memar atau memerah.

## 5. Standar operasional teknik marmet

### a. Pengertian

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal.

### b. Tujuan

Teknik counterpressur ini dapat mengoptimalkan reflek keluarnya ASI

### c. Indikasi

ibu nifas, ibu menyusui

### d. Persiapan pasien

- 1) Inform consent dengan ibu dan keluarga tentang pelaksanaan teknik marmet
- 2) Ruang tempat melakukan teknik marmet tidak pengap dan mempunyai sirkulasi udara yang baik
- 3) Teknik marmet dilakukan ditempat yang bersih

### e. Persiapan alat

- 1) Meja
- 2) Kursi
- 3) Handuk
- 4) Minyak lavender

f. Cara kerja

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
- 2) Mengatur posisi pasien
- 3) Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan BH
- 4) Sebelum memerah payudara, lakukan pemijatan payudara menggunakan 2 jari dengan arah pijatan spiral mengelilingi payudara
- 5) Perah payudara selama 5-7 menit dengan menggunakan telapak tangan dengan posisi ibu jari berada diatas payudara
- 6) Arahkan gerakan mulai dari pangkal payudara menuju areola sampai keluar ASI
- 7) Lakukan pemijatan kedua
- 8) Perah payudara selama 3-5 menit .
- 9) Lakukan pemijatan ketiga
- 10) Perah payudara selama 2-3 menit.

## Kerangka konsep teori

