

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Pengertian Masa Nifas**

###### **a. Definisi**

Masa nifas adalah masa pulih kembali , mulai dari persalinan selesai sampai alat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (puerperium) berasal dari kata latin . puerperium berasal dari dua suku kata yakni puer dan parous. Puer bearti bayi dan parous berarti melahirkan . jadi dapat disimpulkan bahwa puerperium merupakan masa setelah melahirkan (Asih, Yusari & Risneni, 2016).

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

###### **b. Prinsip Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Nifas**

Di era adaptasi kebiasaan baru sekarang atau yang lebih dikenal dengan sebutan New Normal prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu nifas di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu menerapkan hal hal sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menggunakan masker,
- 3) Menjaga kondisi tubuh dengan rajin berolahraga
- 4) Istirahat yang cukup
- 5) Makan dengan gizi yang seimbang,
- 6) mempraktikkan etika batuk-bersin

(Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru, 2020

## 2. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini (Periode Immediate Postpartum) masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (Periode Early Postpartum 24 jam-1 minggu) Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (Periode Late Postpartum, 1 minggu-5 minggu) adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih. (suherni,dkk,2010:2)

## 3. Perubahan Masa Nifas

- a. Involusi TFU Berat Uterus

Tabel 2.1 Proses Involusi Uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

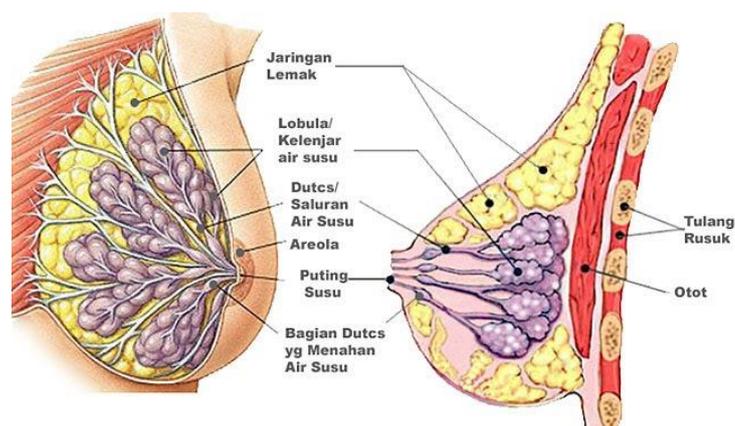
Sumber : (Asih,Yusari, dan Risneni,2016)

- b. Tempat plasenta mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm, minggu ke-3 menjadi 3,5 cm, minggu ke-6 menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih. Luka-luka pada jalan lahir apabila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari. Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas. Ada beberapa macam lochea yaitu :

- 1) Lochea rubra : Muncul pada hari pertama-kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chlorion.
- 2) Lochea sanguinolenta: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa : Berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum lebih sedikit darah, pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba: Cairan putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir, serviks, serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu. (Asih, Yusari, dan Risneni, 2016)

#### 4. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammas) merupakan kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada dengan fungsi memproduksi susu untuk menutrisi bayi. Payudara tersusun dari jaringan kelenjar, jaringan ikat, dan jaringan lemak. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya lebih 200 gram, saat hamil rata-rata mencapai 400-600 gram dan saat menyusui 600-800 gram. Payudara terdiri dari tiga bagian utama, yaitu korpus, areola dan papilla atau puting. (Vivian dan Sunarsih, 2011)



Gambar 2.1

a. Struktur Makroskopis

Struktur makroskopis dari payudara ialah sebagai berikut (Yusari, Risneni, 2016) :

1) Korpus

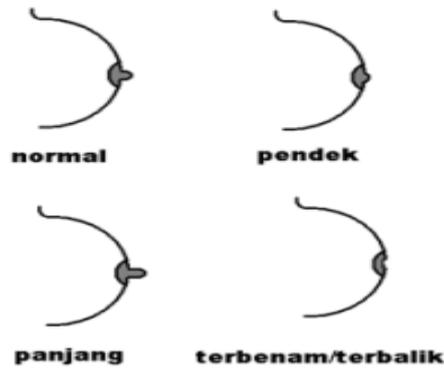
Korpus merupakan bagian dari tubuh atau payudara yang membesar. Alveoli dalam korpus adalah unit terkecil yang menghasilkan susu, dan alveoli adalah sel asinar, jaringan adiposa, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Lobe adalah kumpulan alveoli. Tulang bul terdiri dari beberapa lobulus, tiap payudara memiliki 15-20 lobulus. ASI masuk ke saluran kecil (duktus) dari alveoli, dan beberapa duktus bergabung membentuk duktus yang lebih besar (duktus payudara).

2) Areola

Areola ialah daerah hitam pada bagian tengah payudara yang mengelilingi puting. Ada sinus susu di areola, yang merupakan saluran di bawah areola, yang besar dan melebar, dan akhirnya menyebar ke puting dan mengosongkannya. Di dinding dan tuba alveolar, otot polos berkontraksi untuk mengeluarkan ASI (ASI). Terdapat kelenjar montgomery di area areola, yang memproduksi minyak selama menyusui untuk melindungi dan melumasi puting susu.

3) Papilla atau puting

Bagian menonjol dari payudara yang dikelilingi oleh areola. Saat bayi menyusui, sebagian besar areola dan sebagian besar areola puting masuk ke mulut bayi, mengeluarkannya dari puting. Puting biasanya menonjol ke arah permukaan payudara. Namun, terkadang Anda akan menemukan puting susu yang rata atau terbalik. Bentuk ini tidak selalu mempengaruhi proses menyusui, tetapi sulit dan membutuhkan pengobatan agar ibu dapat menyusui.



Gambar 2.2

Puting dan areola merupakan tempat penyimpanan susu yang mempengaruhi tingkat keberhasilan menyusui. Area ini terletak di ujung saraf kontak, yang berperan penting dalam proses refleksi selama menyusui. Ukuran payudaranya berbeda, tetapi tidak mempengaruhi kemampuan ibu menyusui, juga tidak dapat ditentukan berapa banyak ASI yang diproduksi. Faktor utama yang menentukan volume / produksi ASI adalah hormon dan refleksi menyusui

## 5. Fisiologi Pengeluaran ASI

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkatkan produksi ASI biasanya belum keluar karena masih terhambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca-persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu prolaktin dan refleksi aliran timbul karena akibat perangsangan puting susu oleh isapan bayi. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu :

### a. Refleks Prolaktin

Saat bayi menyusui, ujung saraf yang terdapat di puting akan terangsang. Rangsangan dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus di bagian bawah otak, dan kemudian memicu kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan prolaktin ke dalam darah.

Prolaktin merangsang sel kelenjar (alveoli) untuk menghasilkan susu melalui peredaran darah. Sekresi prolaktin dan produksi ASI berkaitan dengan stimulasi isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya isapan oleh bayi

b. Refleks aliran ( let down refleks)

Selain mempengaruhi kelenjar hipofisis anterior, rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui juga akan melepaskan hormon prolaktin dan juga mempengaruhi sekresi oksitosin di kelenjar hipofisis posterior. Setelah oksitosin dilepaskan ke dalam darah, ini merangsang otot polos yang mengelilingi alveoli dan tubulus serta sinus ke puting. Beberapa reaksi bayi baru lahir yang mendapatkan ASI adalah sebagai berikut:

- a) Refleks tangkap (refleks rooting): Refleks ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu saat diletakkan di payudara.
- b) Mengisap refleks, saat bayi mengganti langit yang keras dengan puting atau puting dan bagian belakang lidah mengisap mulut. Refleks ini melibatkan lidah dan pipi.

c. Pemelihara pengeluaran asi

Hubungan antara hiporilamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini berperan penting untuk pengeluaran pemulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama masa menyusui. Apabila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah di kapiler yang dapat menyebabkan terlambatnya proses menyusui serta berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi, frekuensi isapan yang kurang dan singkat saat menyusui. Hal ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup diperlukan untuk mempertahankan pengeluaran ASI saat minggu pertama kelahiran. (Asih Yusari, Risneni, 2016)

## 6. Komposisi Gizi ASI

ASI mengandung albumin dan mikronutrien yang besar. Bahan yang termasuk nutrisi makromolekul adalah karbohidrat, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin dan mineral, dan hampir 90% terdiri dari air. Selain itu, sesuai kebutuhan bayi, volume dan kandungan gizi ASI tiap ibu juga berbeda-beda. Misalnya pada 1-5 hari pertama persalinan, kolostrum yang dihasilkan tubuh manusia sangat kaya akan protein (Sri Astutik et al., 2015).

### a. Laktosa

Laktosa 7 g/100 ml, merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain itu, laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf.

### b. Lemak

Lemak 3,7-4,8 gram/100 ml merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energy utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linoleat yang akan diolah menjadi AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi.

### c. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI antara lain vitamin E banyak yang terkandung dalam kolostrum. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi.

### d. Garam dan mineral

Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap. Jumlah zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak lahir, dari pemecahan sel darah merah dan zat besi yang terkandung dalam ASI.

e. Oligosakarida

Oligosakarida 10-12 gram/l, merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat secara alami hidup dalam system pencernaan bayi.

## 7. Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Yusari dan risneni, (2016). Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering
- c. Bayi buang air kecil 6-8 x sehari
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI
- e. Payudara terasa lebih lembek
- f. Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan bayi sesuai grafik pertumbuhan
- h. Bayi aktif dengan perkembangan motoriknya
- i. Bayi terlihat puas dan tidur dengan cukup
- j. Bayi menyusui dengan kuat

## 8. Volume ASI

Setelah payudara disusukan, maka payudara akan kosong dan melunak. Pada keadaan ini ASI akan terus di produksi, melalui isapan bayi, dan mempunyai keyakinan mampu memberi ASI pada bayinya. Rata-rata bayi menyusui selama 15-25 menit, bayi normal memerlukan 160-165 cc per kilogram berat badan perhari. Demikian pula pada bayi semakin kuat daya isapannya, maka payudara semakin banyak memproduksi ASI.

Produksi ASI sekitar 600 cc sampai 1 liter perhari (Astuti, Judistiani, Rahmad, Susanti, 2015)

- a. Hari-hari pertama : 10-100 cc
- b. Usia 10-14 hari : 700-800 cc
- c. Usia 6 bulan : 400-700 cc
- d. Usia 1 tahun : 300-350 cc

## 9. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Dewi & Sunarsih (2011) :

### a. Faktor makanan ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

### b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk produksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

### c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang biasa digunakan adalah kondom, IUD, pil Khusus menyusui atau suntik hormonal 3 bulan.

### d. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior, yang dapat menghasilkan rangsangan prolaktin untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk menghasilkan produksi ASI. Isapan bayi yang tidak sempurna serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon prolaktin menurun sehingga ASI akan terhenti produksi ASI kurang di akibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan tidak terjadwal, menyusui yang terjadwal

akan berakibat kurang baik, dikarenakan isapan bayi sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI.

e. Faktor fisiologi

ASI terbentuk karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi serta mempertahankan sekresi air susu.

f. Anatomi payudara

Dalam payudara jumlah lobus mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, yang perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papila mammae puting susu ibu.

g. Berat lahir bayi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal (BBL >2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan memengaruhi stimulasi hormone prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI.

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

i. Pola istirahat

Pola istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila Kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

j. Jenis persalinan

Pada proses persalinan normal menyusui dapat segera dilakukan segera setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan.

k. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi lahir premature (<34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan

menghisap pada bayi premature dapat di sebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurna fungsi organ (Dewi dan Sunarsih, 2011).

#### **10. Upaya memperbanyak ASI**

Menurut Yusari A, Risneni (2016) Upaya untuk memperbanyak ASI, diantaranya :

- a. Meningkatkan frekuensi menyusui, memompa, dan memerah ASI
- b. Mengosongkan payudara. Makin sering dikosongkan, maka produksi ASI semakin lancar
- c. Kondisi ibu harus dalam keadaan relaks
- d. Hindari pemberian susu formula dan penggunaan DOT
- e. Datangi klinik laktasi untuk berkonsultasi
- f. Mengonsumsi makanan bergizi
- g. Melakukan perawatan payudara

Berikut adalah persiapan yang perlu dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI :

- 1) Membersihkan puting susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi air atau baby oil
- 2) Setiap mandi usahakan menarik puting susu

Produksi ASI yang rendah ialah akibat dari :

- 1) Jarang menyusui dan memerah payudara
- 2) Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, disebabkan hal-hal berikut ini :

- |             |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| a) Struktur | : Mulut dan rahang yang kurang baik |
| b) Teknik   | : Perlekatan yang salah             |
| c) Kelainan | : Endokrin ibu                      |
| d) Jaringan | : Payudara hipoplastik              |

## 11. Teknik Menyusui

Keyword dari menyusui sebenarnya ada pada posisi bayi yang benar dalam menyusui yang akan mempengaruhi perlekatan mulut bayi yang benar. Dimana keyword itu harus didapatkan ibu pasca bersalin. Selain itu, pentingnya dukungan keluarga dari ibu menyusui untuk pro memberikan ASI eksklusif pada bayinya sehingga akan tumbuh rasa percaya diri dan semangat ibu untuk menyusui.

Posisi dan fiksasi yang benar saat menyusui akan membuat ASI mengalir banyak tanpa harus banyak ASI yang keluar mulut bayi dan terbuang percuma. Hasilnya dapat meningkatkan produksi ASI sesuai kebutuhan bayi. Perlekatan yang benar juga mempunyai andil yang sangat besar dalam kesuksesan menyusui karena luka pada puting akan dapat dihindari sebab puting tidak akan bergesrekan dengan langit-langit mulut bayi yang keras melainkan jatuh di tengah.

Tanda Bayi Menyusu dengan posisi dan perlekatan benar :

- 1) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah ibu ( perut bayi menempel pada perut ibu )
- 2) Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara
- 3) Areola tidak akan bisa terlihat jelas.
- 4) Dapat dilihat hisapan lamban dan dalam serta menelan .
- 5) Bayi terlihat senang dan tenang
- 6) Ibu tidak merasakan nyeri pada payudara

a) Macam-macam posisi menyusui

- 1) Posisi Berbaring miring , posisi ini baik dilakukan pada saat pertama kali atau ibu dalam keadaan lelah atau nyeri

Posisi duduk, pada saat pemberian ASI dengan posisi

- 2) duduk dimaksudkan untuk menopang atau sandaran pada punggung ibu dalam posisi tegak lurus 90 derajat terhadap pangkuannya. Posisi ini dapat dilakukan dengan bersila di atas tempat tidur atau lantai, ataupun duduk dikursi.
- 3) Tidur terlentang. Seperti halnya pada saat dilakukan inisiasi menyusui dini, maka posisi ini juga dapat dilakukan oleh ibu. Posisi bayi berada di atas dada ibu di anata payudara ibu. (sutanto, andina.2018:89)

b) Langkah-langkah menyusui yang benar

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah menyusui dengan sabun dan air mengalir
- 2) Masase payudara dimulai dari korpus menuju areola sampai teraba lemas/lunak.
- 3) ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu / payudara.
  - a) Ibu duduk atau berbring dengan santai
  - b) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan.
  - c) Satu tangan bayi akan diletakkan dibelakang badan ibu dan satu didepan.
  - d) Perut bayi, menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
  - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - f) Ibu mentap bayi dengan kasih sayang.
- 5) Setelah menyusui, ASI dioleskan sedikit pada puting susu dan areola. Dibiarkan kering untuk menghindari

lecet ataupun pecah- pecah.

- 6) Sendawakan bayi dengan cara menggendong bayi tegak dengan bersandar dibahu ibu kemudin punggung bayi ditepuk perlahan- lahan atau bayi ditidurkan tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan.
- 7) Periksa keadaan payudara , adakah perlukaan / pecah- pecah atau terbandung. (Astutik,Reni.2015:16)

## **12. Perawatan Payudara**

### **a. Definisi**

Perawatan Payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan payudara setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. (Walyani,Elisabeth,2017:27) . Menurut Rukiyah, 2011 Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

### **b. Tujuan Perawatan Payudara**

- 1) Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.
- 2) Menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi.
- 3) Menghindari puting susu yang sakit akibat infeksi payudara.
- 4) Menjaga keindahan bentuk payudara.

c. Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa nifas hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

d. Prinsip Perawatan Payudara

- 1) Menjaga payudara agar bersih, kering terutama puting susu
- 2) Menggunakan bra/BH yang menopang dan tidak menekan.
- 3) Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet

### 13. Teknik Marmet

a. Definisi

Teknik Marmet merupakan cara kombinasi memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI yang di produksi dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara ini bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga dengan mengosongkannya akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan serta dikosongkan dari payudara maka akan semakin baik produksi ASI (Widiastutik, 2015).

Teknik marmet ialah teknik mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleksi pengeluaran produksi ASI (*Milk Ejection Reflex*) telah berperan bagi ribuan ibu dengan cara yang tidak dimiliki sebelumnya. Sehingga ibu menyusui yang telah berpengalaman mengeluarkan ASI mengungkapkan menghasilkan lebih banyak susu dengan metode ini. Teknik marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci keluarnya reflek ASI. Keberhasilan dari penerapan teknik ini ialah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini mampu efektif dan tidak menimbulkan masalah (Hormann, 2006). Teknik marmet merupakan salah satu cara yang

aman dan dapat dilakukan dalam merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak (Nurdiansyah, 2011)

Menurut Dalzell (2010) dengan cara melakukan teknik ini dapat membantu kunci reflek pengeluaran ASI (*letdown reflex*) yang mampu efektif pada hari-hari pertama menyusui, karena tebalnya konsistensi kolostrum dan susu telah matang di produksi. Keberhasilan dari penerapan teknik marmet ialah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI yang membantu proses pengeluaran refleks susu (*Milk Ejection Reflex*) sehingga ibu yang sebelumnya menyusui hanya mampu mengeluarkan produksi asi yang sedikit atau tidak sama sekali, dan mendapatkan hasil yang sangat memuaskan dengan melakukan teknik marmet ini (Hormann. 2006)

b. Langkah-Langkah Melakukan Teknik Marmet

- 1) Ibu diminta mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun sampai bersih
- 2) Menyediakan cangkir atau gelas yang tertutup telah dicuci dengan air mendidih atau bisa juga direbus
- 3) Ibu melakukan massase atau pemijatan payudara dengan telapak tangan dari pangkal hingga ke areola, minta ibu untuk mengulangi pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata
- 4) Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C kemudian letakkan diatas areola payudara, setelah itu tekan ibu jari dan telunjuk ke arah dada dengan ibu jari di atas dan jari yang lain memegang bagian payudara, kemudian perah dan lepas.
- 5) Perah bagian areola dengan ibu jari berada diatas dan jari lainnya berada dibagian bawah areola
- 6) Minta ibu untuk mengulangi cara tersebut, yaitu tekan-perah-lepas, tekan-perah-lepas beberapa kali sampai ASI keluar.

c. Hindari Gerakan-Gerakan Berikut :

- 1) Menekan atau memencet payudara, hal ini dapat melukai payudara.
- 2) Menarik-narik puting, haal ini dapat merusak lapisan lemak pada *areola*.
- 3) Menekan dan mendorong (*sliding on*) payudara, hal ini dapat menyebabkan kulit pada payudara memar atau memerah.

d. Durasi

Teknik ini umumnya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit, memerah tiap payudara selama 5 – 7 menit dilanjutkan dengan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI, memerah lagi tiap payudara selama 3-5 menit dan dilanjutkan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI dan terakhir memeras ASI tiap payudara selama 2-3 menit (Roesli, 2008).

Keseluruhan prosedur umumnya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit.

- 1) Pijat (*massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
- 2) Perahlah lagi tiap payudara selama 3-5 menit.
- 3) Pijat (*massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
- 4) Perahlah lagi tiap payudara selama 2-3 menit.

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

1. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28/2017 yang menjadi landasan ibu nifas :
  - a. BAB III Pasal 18 huruf a  
Bidan dalam menjalankan praktek, bidan berwenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu.
  - b. BAB III Pasal 19 ayat 1  
Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas  
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

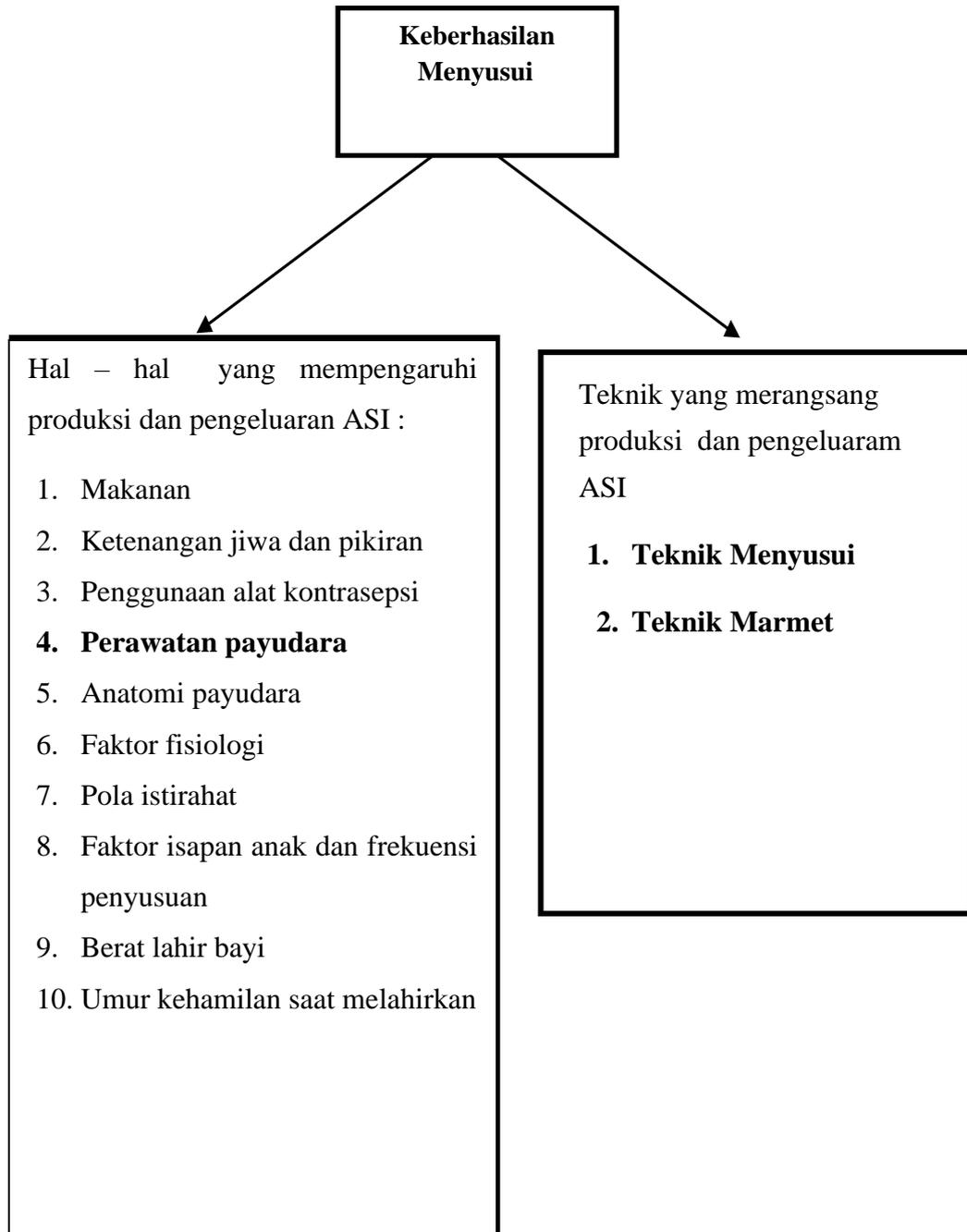
## **C. Hasil Penelitian Terkait**

- 1) Penelitian yang dilakukan Indah Risnawati, Ika Trisanti. 2018 “Efek Teknik Marmet Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Nifas ”. Hasil penelitian Produksi ASI Ibu yang mendapatkan intervensi Teknik marmet berbeda secara signifikan yaitu produksi ASI pada ibu postpartum sebelum diberikan intervensi sebanyak 9 responden (81,8%) ASI tidak lancar dan 2 responden (18,2%) ASI lancar dengan ibu yang tidak mendapatkan Teknik marmet .
- 2) Penelitian yang dilakukan Andi Kasrida Dahlan.2017 “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui”, Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa responden yang

dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian pada kelompok intervensi menyatakan bahwa dengan melakukan Teknik Marmet setiap hari produksi ASI semakin banyak dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya yang ditandai dengan penambahan berat badan bayi, jumlah ASI yang diperah semakin hari semakin meningkat volumenya yaitu sekitar 700-800 ml perhari, dan adanya pengaruh Teknik Marmet terhadap produksi ASI pada ibu menyusui setelah diberikan mendapati value sebesar  $\rho$  ,027 < ,05 dan Nilai OR = 2,1 sehingga dapat disimpulkan ada nya pengaruh pemberian penerapan teknik marmet ini.

- 3) Penelitian yang dilakukan Astri Dwi Ningrum, dkk. 2017. “Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri” Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, pada umumnya masalah tidak keluar atau terhambatnya produksi ASI dikarenakan dua hal yaitu ASI yang penuh dan saluran ASI yang tersumbat. ASI yang tidak langsung keluar setelah melahirkan adalah hal yang wajar, karena itu ibu post partum harus memancing keluarnya ASI salah satunya melalui teknik marmet. Teknik marmet merangsang reflek keluarnya ASI (*let down reflex*) yang merangsang reflek pengaliran produksiASI

#### D. Kerangka Teori



Sumber : Yusari, 2016; Nurdiansyah, 2011