

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua early postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah and Rosyidah, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya,

- 5) perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Penatalaksanaan Masa Nifas

- 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- 2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan, dan nadi
- 3) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- 5) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 6) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif dan pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)
- 7) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 8) Konseling
- 9) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 10) Memberikan nasihat yaitu :
 - a) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Sesuai proporsional sesuai hal.
 - b) Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
 - c) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
 - d) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - e) Melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3 - 5 kali dalam seminggu
 - f) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi. Latihan fisik dapat dilakukan setelah 3 (tiga) bulan pasca melahirkan.
 - g) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
 - h) Perawatan bayi yang benar.

- i) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- j) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
- k) Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

4. Laktasi

a. Konsep Laktasi

ASI merupakan makanan bayi dengan standard emas, ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman apapun, karena ASI mengandung zat gizi paling tepat, lengkap, dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Standar emas makanan bayi dimulai dengan tindakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dilanjutkan dengan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 (enam) bulan (Indrasari N, 2023).

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologic tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 (enam) bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 mL/ hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi (Sembiring M dan Tiangsa, 2022).

Cairan yang dihasilkan kelenjar mama yaitu Air Susu Ibu (ASI) sering disebut “darah putih” karena komposisinya mirip darah plasenta. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrien, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada system biokimiawi tubuh manusia. Sebagai contoh pada bayi yang mendapat ASI eksklusif organ thymus pada usia 4 bulan dua kali lebih besar dibandingkan pada bayi 4 bulan yang hanya mendapat susu formula.

ASI diproduksi di sel pembuat susu, lalu akan mengalir menuju puting melalui saluran-saluran ASI. Saluran saluran tersebut akan bermuara pada saluran utama yang mengalirkan ASI menuju puting. Muara ini terletak di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya tidak disimpan, jika tidak sedang menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi “diam” di saluran ASI. Terkadang ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting. Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada setiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya.

b. Anatomi Payudara

Payudara adalah kelenjar susu, lapisan jaringan susu, yang terbentuk dari kelenjar susu dan terbentuk selama minggu kelima kehidupan janin. Di bawah kulit di atas otot dada, payudara bertanggung jawab memproduksi ASI untuk kebutuhan nutrisi bayi. Berat payudara sebelum hamil 200 gram, saat hamil 600 gram saat menyusui 800 gram Jaringan payudara terdiri dari dua bagian: parenkim danstroma, terletak pada struktur lobus alveolar hingga papila. Stroma meliputi jaringan ikat, jaringan adiposa

(jaringan adiposa), pembuluh darah, dan pembuluh limfatik (Azizah & Rosyidah, 2019).

Payudara atau mammae merupakan organ tubuh bagian atas dada dari spesies mamalia berjenis kelamin betina, termasuk manusia. Payudara merupakan bagian terpenting bagi tubuh wanita dan fungsi utamanya adalah untuk memberi makan bayi dalam bentuk air susu. Perkembangan payudara selama kehamilan dan selama bulan pertama pasca persalinan merupakan salah satu tanda bahwa jaringan payudara berfungsi (Sari, Riana et al., 2020).

Anatomi payudara dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu:

- a) Jaringan mammae adalah jaringan yang menghasilkan dan mengalirkan air susu ke puting susu
- b) Jaringan ikat (otot) adalah pita tembaga yang secara mekanis menopang dada.
- c) Jaringan adiposa (adipose tissue) adalah jaringan yang memberikan perlindungan dari benturan/trauma
- d) Saraf menyadarkan payudara dan mengirimkan sinyal ke otak untuk melepaskan hormon prolaktin (berperan dalam produksi ASI) dan oksitosin (berperan dalam ekskresi ASI) ke dalam aliran darah.
- e) Darah berperan dalam menyediakan nutrisi bagi tubuh ibu (seperti protein) untuk membuat ASI.

1) Korpus

Korpus terdiri dari:

- a) Alveolus merupakan unit terkecil yang memproses susu. Bagian dari alveolus adalah sel Aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.
- b) Lobulus adalah kumpulan dari alveolus.
- c) Lobus yang merupakan beberapa lobulus yang mengelompok menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara.

- d) ASI di salurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), yang kemudian menyatu membentuk saluran (ductus) yang lebih besar

2) Areola

- a) Sinus laktiferus, yaitu saluran di bawah areola besar melebar dan akhirnya menyatu ke dalam puting dan mengalir ke luar. dinding alveolus dan saluran terdapat otot polos yang bila berkontraksi untuk mengeluarkan ASI

3) Papilla (Puting Susu)

Bentuk puting ada empat, yaitu bentuk yang normal, pendek atau datar, panjang dan terbenam (inverted).

5. Pembentukan ASI

Proses laktasi mempunyai dua komponen penting yaitu proses produksi ASI dan proses pengeluaran ASI (Sutanto, 2020).

a. Pengaruh hormonal

Mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh Wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Saat bayi menghisap, sejumlah sel syaraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- 2) Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepas “rem” penahan prolaktin.
- 3) Untuk mulai menghasilkan ASI, prolactin yang dihasilkan kelenjar pituitary merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu

Hormon- hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Hormon Progesterone

Hormon progesterone merangsang pertumbuhan tunas-tunas alveoli. Hormon progesterone berperan dalam tumbuh kembang kelenjar susu (Maryunani, 2020:12)

2) Hormon Estrogen

Hormon estrogen meningkatkan perumbuhan duktus-duktus dan saluran penempung. Hormon estrogen mempengaruhi pertumbuhan sistem saluran, puting dan jaringan lemak.

3) Hormon Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon yang penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membrane. Prolactin di lepaskan kedalam darah dari kelenjar hipofisis anterior sebagai response terhadap puting serta menstimulasi area resptor prolactin pada dinding sel laktosis untuk mensintesis ASI. Reseptor prolactin mengatur pengeluaran ASI. (Dwi Wahyuni, 2020:126)

4) Hormon Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang terjadinya kontraksi sel-sel miophitel di sekeliling alveoli untuk menyemburkan (injection) ASI melalui duktus laktiferus. Hal ini disebut sebagai pelepasan oksitosin (oxcytocien releasing) atau refleks penyemburan (ejection reflex). Kejadian ini menyebabkan memendeknya ductus laktiferus untuk meningkatkan tekanan dalam saluran mammae dan dengan demikian memfasilitasi penyemburan (ejection). (Dwi Wahyuni, 2020:126)

b. Mekanisme ASI

Salah satu hal yang cukup penting untuk mencapai kesuksesan menyusui adalah dengan mengetahui mekanisme produksi ASI sejak kehamilan. Produksi ASI terjadi dalam tiga tahap fase, yaitu Laktogenesis I, Laktogenesis II, Laktogenesis III.

1) Laktogenesis I

Laktogenesis I terjadi pada sekitar 16 minggu kehamilan ketika kolostrum diproduksi oleh sel-sel laktosit. Sekresi cairan ini disebabkan pengaruh hormon prolaktin kelenjar hipofise dan hormon laktogen dari plasenta. Produksi cairan ini tidak berlebihan karena pada masa kehamilan efek kerja hormon prolactin dihambat oleh estrogen (Rejeki, 2019).

2) Laktogenesis II

Laktogenesis II merupakan permulaan produksi ASI. Setelah melahirkan kadar estrogen dan progesteron di dalam tubuh akan menurun drastis sehingga akan menghilangkan efek penekanan terhadap hipofisis. Penekanan yang hilang akan memicu sintesis dan pelepasan hormon antara lain prolaktin. Pada saat inilah, produksi ASI diinisiasi lebih kuat dibandingkan masa sebelumnya (Rejeki, 2019). Pada fase ini para ibu harus didukung untuk mulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan untuk merangsang produksi ASI dan memberikan kolostrum.

3) Laktogenesis III

Laktogenesis III mengindikasikan pengaturan autokrin, yaitu Ketika suplai dan permintaan mengatur produksi ASI. Tahap ini juga disebut galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Semakin sering frekuensi menyusui pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar.

c. Refleksi dalam Proses Laktasi

Selama kehamilan hormon prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga pengaruh prolactin akan lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini, terjadi perangsangan pada puting susu, terbentuklah prolactin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang yaitu reflek prolactin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu karena isapan bayi.

1) Reflek Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolactin yang disekresi dan jumlah susu yang di produksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

2) Reflek Aliran (let down reflek)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolactin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli, ductulus, dan menuju ke saluran ASI dan akan dipompa keluar melalui puting susu. (Yusari Asih dan Risneni,2020).

6. Pembengkakan Payudara (Breast Engorgement)

1) Pengertian pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus lakteferi atau oleh kelenjar-kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

Pembengkakan payudara diartikan peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran laktasi 4,30 sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.

2) Patofisiologi pembengkakan payudara

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus- alveolus kelenjar payudara terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleksi yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleksi ini timbul jika bayi menyusu. Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusu dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar- kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka dapat terjadi pembendungan air susu.

Sejak hari ketiga sampai keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh. Hal ini bersifat fisiologis, dan dengan penghisapan yang efektif dan pengeluaran ASI oleh bayi, rasa tersebut pulih dengan cepat. Namun dapat berkembang menjadi bendungan, payudara terasa penuh dengan ASI dan cairan jaringan. Aliran vena dan limfatik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat. Payudara menjadi bengkak dan edematous.

3) Etiologi pembengkakan payudara

Selama 24 hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pembengkakan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor reguler untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdistensi sistem lakteal oleh air susu.

Menurut Suradi dan Kristina payudara yang terbenjolan terjadi karena hambatan aliran darah vena atau saluran getah bening akibat ASI

terkumpul pada payudara. Kejadian ini timbul karena produksi ASI yang

berlebihan, bayi disusui terjadwal, bayi tidak menyusu dengan adekuat, posisi menyusui yang salah, atau karena puting susu yang datar/terbenam. Hal ini bisa juga terjadi karena terlambat menyusui dini, perlekatan yang kurang baik, atau mungkin kurang seringnya ASI dikeluarkan.

Penyebab terjadinya pembengkakan payudara menurut Bobak adalah

- 1) Posisi menyusui yang tidak benar
 - 2) Pengosongan payudara yang tidak baik
 - 3) Pemakaian BH yang terlalu ketat
 - 4) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
 - 5) Kurangnya pengetahuan cara perawatan payudara dan cara pencegahan pembengkakan payudara (benjolan ASI)
- 4) Tanda dan gejala pembengkakan payudara

Pada payudara penuh dengan ASI, terasa berat, panas, dan keras. Bila diperiksa ASI keluar, dan tidak demam. Pada payudara bengkak, payudara oedem dan sakit, puting kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar. Badan bisa demam setelah 24 jam.

Menurut Winknjosastro, tanda dan gejala pembengkakan payudara adalah:

- a. Payudara terasa panas
- b. Payudara terasa nyeri
- c. Payudara bengkak
- d. Suhu badan tidak naik

5) Komplikasi

Tindakan untuk meringankan gejala pembengkakan payudara sangat dibutuhkan. Apabila tidak ada intervensi yang baik maka akan menimbulkan :

- a. Infeksi akut kelenjar susu
- b. Mastitis
- c. Abses payudara sampai dengan septicemia

6) Pencegahan

Menurut Suradi & Kristina untuk mencegah pembengkakan payudara maka diperlukan menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “ on demand” bayi lebih sering disusui, apabila payudara terasa tegang atau bayi tidak dapat menyusui maka sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyusui, agar ketegangan menurun. Sedangkan pencegahan yang dapat dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan payudara adalah: 29

- a. Bila memungkinkan, susui bayi segera setelah lahir.
- b. Susui bayi tanpa dijadwal.
- c. Keluarkan ASI secara manual atau dengan pompa, bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- d. Lakukan perawatan payudara masa nifas secara teratur.

Menurut Varney untuk mencegah pembengkakan payudara, ibu harus dianjurkan untuk menyusui bayinya menurut isyarat bayi, dengan posisi yang nyaman

7) Penatalaksanaan

Pengobatan secara farmakologis yang dilakukan oleh Snowden et

al 2021. Analisa ini mengidentifikasi delapan percobaan dengan responden 424 orang. Didapatkan bahwa terapi farmakologis lebih baik daripada non farmakologis. Terapi farmakologis yang digunakan adalah obat anti inflamasi serrapeptase (danzen) yang merupakan agen enzim anti inflamasi 10 mg tiga kali sehari atau Bromelain 2500 unit dan tablet yang mengandung enzim protease 20.000 unit.^{12, 22} Sedangkan menurut Amru terapi pembengkakan payudara diberikan secara simptomatis yaitu mengurangi rasa sakitnya (analgetik) seperti paracetamol atau ibuprofen.

Penelitian Kee WH tentang Pengobatan pembengkakan payudara dengan Serrapeptase (Danzen) : uji coba terkontrol double-blind acak . pada 70 pasien yang mengalami pembengkakan payudara. Diambil secara acak dibagi menjadi dua kelompok, kelompok perlakuan dan kelompok placebo. Didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan secara statistik. Tidak ada efek samping yang dilaporkan dari penggunaan obat danzen. Danzen adalah metode yang aman dan efektif untuk pengobatan secara farmakologi pembengkakan payudara.

Penggunaan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa sakit dari pembengkakan payudara adalah sebagai berikut akupuntur, (perawatan payudara tradisional) yaitu kompres panas dikombinasikan dengan pijatan, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres dingin, daun kubis dan terapi ultrasound.

Menurut Bahiyatun, penatalaksanaan pembengkakan payudara adalah sebagai berikut:

- a. Masase payudara dan ASI diperas dengan tangan sebelum menyusui.
- b. Kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan rasa nyeri. Dapat dilakukan secara bergantian dengan kompres hangat untuk melancarkan pembuluh darah pada payudara.

- c. Menyusui lebih sering dan lebih lama untuk melancarkan aliran ASI dan menurunkan tegangan payudara. Menurut Suradi dan Kristina, penanganan pembengkakan payudara adalah:
 - a) Kompres payudara dengan air hangat, lalu masase ke arah puting payudara agar terasa lebih lemas dan ASI dapat dikeluarkan melalui puting.
 - b) Susukan bayi tanpa terjadwal sampai payudara terasa kosong
 - c) Urutlah payudara mulai dari tengah, lalu kedua telapak tangan ke samping, ke bawah, dengan sedikit ditekan ke atas dan lepaskan tiba-tiba.
 - d) Keluarkan ASI sedikit dengan tangan agar puting susu menonjol keluar.
 - e) Susukan bayi lebih sering.
 - f) Ibu harus rileks.
 - g) Pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan payudara).
 - h) Stimulasi payudara dan puting.
 - i) Kompres payudara dengan air dingin setelah menyusui, untuk mengurangi oedem.
 - j) Pakailah BH atau bra yang sesuai.
 - k) Bila terlalu sakit dapat diberikan obat analgetik

7. Macam-macam ASI

Berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium (Sudargo T dan Kusmayanti NA, 2021), yaitu:

1) Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A

(IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seper faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36,23 mL/ hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi \approx 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 mL, dan pada hari ketiga \approx 22-27 mL (atau sebesar kelereng besar/ gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

2) ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

3) ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relative konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusu lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3

sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu.

8. Manfaat Pemberian ASI

Berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi dan ibu.

1) Manfaat ASI Bagi Bayi

- a) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi.
- b) Secara alamiah, ASI dapat memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
- c) ASI bebas kuman karna di berikan secara langsung dan suhu yang pas bagi bayi dan ASI lebih mudah di cerna dan di serap oleh bayi.

2) Manfaat ASI Bagi Ibu

- a) Membantu mempercepat pengembalian Rahim dan mengurangi pendarahan pasca persalinan.
- b) Mengurangi biaya pengeluaran dan Mencegah kanker payudara.

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak. Kandungan gizi dan manfaat sayur bagi kesehatan. Memperlancar produksi ASI pada ibu yang menyusui, Mencegah penyakit anemia dan melancarkan peredaran darah, Memperkuat tulang, sendi dan juga gigi, Penambah tenaga dan mencegah lemah, letih dan kelesuan, Meningkatkan pola pikir dan kinerja dari otak, Meningkatkan kejernihan pandangan mata, Meluruhkan air seni, Mencegah kerontokan rambut dan Mengatasi

payudara bengkak setelah melahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI yaitu:

a) Faktor makanan

Faktor makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi dan kelancaran ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Makanan yang seharusnya dikonsumsi yaitu makanan yang mengandung tinggi protein. Berdasarkan penelitian untuk mengatasi masalah ketidaklancaran pengeluaran ASI, maka anjurkan pada ibu nifas untuk makan makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik, anjurkan ibu nifas minum air putih yang banyak agar ibu nifas tidak mengalami dehidrasi sehingga suplai ASI dapat berjalan lancar dan ibu nifas harus banyak istirahat agar kondisinya terjaga dengan baik.

Adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mengonsumsi makanan yang dapat dijadikan ASI booster yang akan membuat meningkatnya produksi ASI pada ibu, yaitu dengan cara mengonsumsi tanaman obat atau tradisional yang dipercaya bisa meningkatkan produksi ASI. Terdapat berbagai jenis tanaman tradisional yang digunakan ibu yang menyusui sebagai upaya peningkatan produksi ASI, salah satu cara yang bisa dilakukan adalah dengan memanfaatkan daun katuk (*Sauropus Androgynus*).

Tanaman atau sayuran yang dikenal dengan nama Daun Katuk ini termasuk kedalam famili Euphorbiaceae dan salah satu manfaat daun katuk yang cukup populer adalah manfaatnya sebagai memperlancar dan juga memproduksi ASI (Suyanti & Anggraeni, 2020). Pemanfaatan ekstrak ataupun rebusan daun katuk bisa membuat meningkatnya produksi ASI ibu sebanyak 50,47% dengan tidak menurunkan kadar ASI (Suwanti, 2020).

Selain itu juga, daun katuk memiliki zat nutrisi yang penting seperti kalsium, vitamin C, asam folat, vitamin D, dan protein. Efek

hormonal senyawa sterol yang memiliki estrogenik diduga menjadi sumber efektifitas daun katuk dalam peningkatan keluarnya ASI dengan lancar. Beberapa senyawa alifatik juga terdapat pada daun katuk. Potensi daun katuk dalam memperlancar keluarnya ASI diyakini bermula dari efek hormonal senyawa kimia sterol estrogenik (Triananingsi et al., 2020).

Katuk dapat digunakan karena katuk merupakan tanaman yang gampang dijumpai di Indonesia, katuk biasanya dapat dijumpai di kebun dan hal ini dapat mempermudah siapapun khususnya ibu menyusui yang ingin mengonsumsi katuk. Dalam pengkonsumsiannya katuk ini bisa dikonsumsi dengan berbagai macam bentuk. Dimulai dari dijadikan sayur bening, pil, ekstrak. Dari situlah kebermanfaatan daun katuk digunakan oleh masyarakat Indonesia khususnya untuk ibu menyusui.

Kandungan senyawa yang dimiliki oleh katuk memiliki potensi dalam meningkatkan hormon oksitosin dan prolactin seperti polifenol, steroid, flavonoid, dan alkonoid yang dapat meningkatkan produksi ASI (Erlanda et al., 2021). Katuk dapat meningkatkan produksi ASI bagi ibu yang mengkonsumsinya. Pemberian katuk baik berupa ekstrak katuk dan rebusan katuk akan meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan ibu menyusui yang tidak diberikan ekstrak daun katuk (Juliastuti, 2019).

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Dolang (2021) yang menyatakan bahwa memberikan air rebusan daun katuk merupakan cara yang baik untuk meningkatkan produksi ASI. Pengukuran yang dilakukan sebelum air dididihkan menunjukkan bahwa hanya sekitar 30 mililiter ASI yang dihasilkan. Selain itu, jumlah ASI yang dihasilkan meningkat dari hanya 30 ml menjadi 60–80 ml setelah diberi air rebusan daun katuk. Berdasarkan observasi yang dilakukan, produksi ASI mereka meningkat setelah mengonsumsi air rebusan daun katuk.

Dengan demikian dapat menarik kesimpulan bahwa ini adalah salah satu teknik meningkatkan produksi ASI berkualitas tinggi tanpa membahayakan janin. Agar anak yang disusui dapat memperoleh asupan kadar nutrisi yang cukup dan seimbang serta bermanfaat dalam perkembangan anak, diharapkan ibu menyusui dapat meminum air rebusan daun katuk. Menurut penelitian ini, mengonsumsi rebusan daun katuk bisa meningkatkan keluarnya ASI dan tidak menimbulkan efek negatif pada bayi, dan katuk tidak memiliki efek samping kepada bayi (Dolang et al., 2021).

b) Faktor penggunaan Alat kontrasepsi

Faktor penggunaan alat kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan. Sedangkan alat kontrasepsi yang sebaiknya dihindari adalah suntik 1 bulan yang mengandung hormone progestin, pil yang mengandung hormone progestin.

Berdasarkan pengambilan data penggunaan alat kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Pasalnya hormone yang terkandung dalam kontrasepsi tersebut mempengaruhi sistem reproduksi dan dapat mengurangi produksi ASI jika mengandung hormone estrogen. Sehingga ibu nifas diperbolehkan memakai alat kontrasepsi yang mengandung hormone progestin saja karena hormon progestin tidak mempengaruhi produksi ASI sehingga menyebabkan kelancaran pengeluaran ASI menjadi terganggu.

c) Faktor perawatan payudara

Faktor perawatan payudara berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Perawatan payudara bermanfaat merangsang kelenjar pada payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Perawatan payudara

dilakukan sejak hamil sampai melahirkan pada saat akan menyusui bayi. Berdasarkan pengambilan data perawatan payudara merupakan usaha yang dilakukan agar kondisi payudara baik, demi mencapai keberhasilan menyusui.

Perawatan payudara sebaiknya dilakukan dua kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore. Untuk mengurangi rasa sakit pada payudara maka lakukan pengurutan payudara secara perlahan, kompres air hangat sebelum menyusui bayi karena panas dapat merangsang aliran ASI kemudian kompres air dingin setelah menyusui untuk mengurangi rasa sakit dan pembengkakan.

Perawatan payudara tersebut bermanfaat untuk merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormone oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. ibu nifas yang malas melakukan perawatan payudara sebaiknya diberikan motivasi mengenai pentingnya perawatan payudara dan pada tiap kali kunjungan ibu nifas dianjurkan untuk menerapkan langkah-langkah perawatan payudara. Langkah-langkah perawatan payudara yaitu:

- 1) Cuci tangan. Biasakan untuk selalu cuci tangan sebelum atau sesudah menyusui. Pastikan ibu mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir.
- 2) Rutin ganti bra. Bra yang sudah dipakai dalam jangka waktu lama menyerap banyak keringat, debu, kotoran, minyak, dan sel-sel kulit mati. Oleh karena itu, ibu harus rutin ganti bra dengan yang baru setiap beberapa jam sekali supaya tidak jadi sarang kuman. Apalagi jika kulit ibu sensitif, dan termasuk orang yang gampang sekali berkeringat.
- 3) Oleskan puting susu dengan ASI. Setelah menyusui, oleskan beberapa tetes ASI pada puting dan areola (bagian hitam payudara) kemudian biarkan mengering. ASI membantu melembapkan dan melindungi puting dari infeksi.

- 4) Pijat payudara. Selain untuk memperlancar ASI, pemijatan payudara ini juga mampu mengurangi pembengkakan akibat produksi ASI yang begitu banyak. Setelah melakukan pijat payudara, ibu bisa melanjutkannya dengan perah ASI. Selain dapat mengurangi pembengkakan pada payudara, perah ASI pun membantu meningkatkan produksi ASI untuk proses relaktasi.
- 5) Menyusui dengan posisi yang benar. Selain membuat bayi lebih nyaman, menyusui dengan posisi yang benar juga dapat mencegah putting lecet akibat gesekan gusi bayi.

d) Faktor Istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang. Pola istirahat sangat mempengaruhi produksi ASI karena ibu nifas yang kelelahan akan cenderung malas menetek dan menyebabkan produksi ASI menjadi terganggu dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Ibu nifas yang baru saja melahirkan banyak yang mengalami kelelahan dan merasa ingin tidur terus. Untuk mengatasi ketidaklancaran pengeluaran ASI yaitu dengan menganjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin sehingga dapat merangsang payudara dan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI, sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar dan bayi cukup ASI.

e) Faktor hisapan bayi dan frekuensi pemberian ASI

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi dan kelancaran ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan

karena bayi premature belum dapat menyusui. Sedangkan pada bayi cukup bulan, frekuensi penyusuan 10 kali sehari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali sehari pada periode awal setelah melahirkan.

Frekuensi menyusui ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Bayi yang memiliki kelainan kongenital juga tetap berhak memiliki hak untuk mendapatkan ASI meskipun tidak dengan cara menyusui langsung pada payudara melainkan melalui pipet. Berdasarkan pengambilan umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan lahir yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ. Sedangkan bayi yang lahir aterm akan cenderung menyusui dengan kuat dan akan memperlancar pengeluaran ASI.

Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI berlebihan yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi, payudara terasa penuh, payudara terasa kosong/ lembek setelah menyusui dan ASI masih menetes setelah ibu menyusui bayinya. Berdasarkan pengambilan data ibu yang memberikan ASI nya sendiri mungkin dan menyusui bayinya sesering mungkin dapat membantu memperlancar pengeluaran ASI. Dampak bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami kesakitan karena payudara bengkak, mastitis dan bahkan abses pada payudara yang dapat menyebabkan infeksi. Payudara yang terinfeksi tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapat ASI, sehingga bayi dapat mengalami dehidrasi, kurang gizi, ikterus, diare, kurangnya kekebalan tubuh bayi.

ASI dikatakan lancar jika memenuhi beberapa kriteria. Secara umum, ASI lancar ditandai dengan bayi menyusu dengan efektif, berat badan bayi naik secara stabil, dan ibu merasa payudaranya kosong setelah menyusui. Lebih spesifik, bayi menyusu setidaknya 8-12 kali dalam 24 jam, dan ibu dapat merasakan payudara terasa penuh sebelum menyusui dan kosong setelahnya. Selain itu, bayi juga menunjukkan tanda-tanda kepuasan setelah menyusu, seperti tidur nyenyak dan tidak rewel.

Sebagai tenaga kesehatan salah satunya bidan, harus lebih giat memberikan informasi tentang pengetahuan ibu untuk memberikan ASI nya sesering mungkin, membiarkan bayi mendapat ASI lebih sering tubuh bayi akan menerima respon yang menghasilkan lebih banyak susu. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi dengan baik serta lebih banyak mengkonsumsi air putih. Keadaan emosi sangat mempengaruhi reflek pengeluaran susu, bila ibu sedang dalam kondisi stress, cemas, khawatir, tegang, dan sebagainya maka air susu tidak turun dari alveoli ke puting, karena peran keluarga sangat penting untuk menjaga kondisi psikis ibu agar tetap merasa tenang, dan menciptakan keadaan yang nyaman.

10. Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Bayi minum ASI setiap 2-3 jam atau minimal 8 kali dalam 24 jam selama 2-3 minggu pertama.
- 2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi muda atau pucat pada hari kelima kelahiran
- 3) Bayi buang air kecil (BAK) minimal 6-8 kali.
- 4) Ibu dapat mendengarkan ketika bayinya menelan.
- 5) Payudara terasa lebih lembek, menandakan ASI sudah habis.
- 6) Warna bayi merah (bukan kuning) dan kulit tampak elastis
- 7) Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi telah sesuai dengan grafik pertumbuhan.

- 8) Perkembangan motorik baik (anak aktif dan memiliki kemampuan motorik sesuai kelompok umurnya).
- 9) Bayi tampak puas, ketika lapar maka akan terbangun dan tidur nyenyak ketika telah kenyang, Bayi menyusu dengan kuat (lapar), kemudian mengantuk dan tertidur (Sudargo & Kusmayanti, 2021).

11. Teknik Marmet

a. Pengertian Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. (Herlina et al, 2023).

Teknik marmet merupakan salah satu Teknik komplementer yang dilakukan dengan cara pemberian pijatan lembut pada payudara menggunakan dua jari. Teknik ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan rangsangan pada payudara supaya produksi ASI dan pengeluaran ASI lebih optimal. Teknik ini mudah digunakan, hemat, dan praktis karena hanya menggunakan jari (Herlina et al., 2023).

Teknik marmet merupakan Teknik komplementer dengan menggunakan tangan memijat dan memerah payudara yang mana dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin sehingga mampu untuk meningkatkan produksi ASI dan melancarkan pengeluaran ASI (Azizah & Ambarika, 2022).

Teknik marmet adalah teknik memerah ASI menggunakan jari. Teknik ini cukup praktis dan tidak merepotkan untuk menyiapkan peralatan, cukup menyediakan tangan dan wadah yang bersih untuk perasan ASI. Dengan memijat daerah aerola sehingga dapat merangsang pengeluaran ASI. Pengeluaran hormon prolaktin akan merangsang alveoli untuk memproduksi ASI maka ketika

alveoli terangsang sel-sel akan memproduksi ASI kedalam sistem saluran Reflek keluarnya ASI (LDR) let down reflek dengan teknik ini maka ASI akan keluar dari payudara ibu dengan lancar. Teknik marmet dilakukan dengan cara memijat areola dan putting secara manual dan merangsang let-down reflek sehingga menghasilkan ASI keluar banyak. Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan tangan yang dapat diatur, lebih praktis dan ekonomi karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memerah ASI (Jannah dan Astuti, 2019).

Pijat Marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolactin (Nurbayani, 2020). Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang akan diproduksi.

Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI yang membantu refleksi pengeluaran susu (Milk Ejection Reflex) sehingga ibu menyusui yang sebelumnya hanya mampu mengeluarkan ASI sedikit atau tidak sama sekali, mendapatkan hasil yang sangat baik dengan teknik ini (Saraswati, 2021). ASI dapat diperah dengan mudah tanpa teknik apapun. Namun beberapa teknik yg tidak tepat dapat berakibat merusak jaringan lemak pada payudara, membuat payudara menjadi lecet dan rasa nyeri pada payudara. Bahkan jika teknik tersebut terlalu kuat dapat menyebabkan kulit payudara

bisa menjadi memar atau memerah.

Memerah ASI dengan Teknik Marmet awalnya diciptakan guna membantu ibu yang harus mengeluarkan ASInya karena alasan medis. Sering kali seorang ibu tidak dapat menyusui langsung bayinya dan kesulitan mengeluarkan ASI dg refleksi yg tidak sesuai dg reflex keluarnya ASI saat bayi menyusui. Metode memijat dan menstimulasi agar refleksi keluarnya ASI optimal inilah yang kemudian dikenal dengan nama teknik Marmet. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat.

Jika teknik ini dilakukan dg efektif dan tepat, maka seharusnya tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI ataupun cara mengeluarkan ASI. Teknik ini dapat dengan mudah dipelajari sesuai instruksi. Tentu saja semakin sering ibu melatih memerah dg teknik marmet ini, maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala.

b. Keunggulan dari teknik Marmet:

- 1) Lebih efektif mengeluarkan ASI karena dapat memastikan seluruh ASI keluar dari saluran ASI (pengosongan lebih baik)
- 2) Memerah ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami. Ibu dapat mengontrol kekuatan dari perahan tangan.
- 3) Refleksi keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin kontak (tangan ibu dengan payudara) dan memanfaatkan reflek prolactin serta reflek oksitosin.
- 4) Lebih nyaman dan mudah dibawa kemanapun karena alat yang digunakan cuma tangan ibu.
- 5) Meningkatkan kasih sayang ibu pada bayi. Teknik memerah ini efektif jika ibu memerah sambil membayangkan bayinya karena hormon oksitosin akan terstimulasi jika ibu merasakan cinta, kasih sayang dan kebahagiaan.

c. Prodesur Teknik Marmet

Prosedur teknik marmet yaitu:

- 1) Teknik marmet ini diutamakan bagi ibu yang memberikan ASI eksklusif dan ibu yang ingin meningkatkan produksi ASI serta menjaga produksi ASI tetap optimal.
- 2) Memerah kedua payudara hingga ASI kosong dari gudang ASI (tanda dengan aliran ASI yang menurun dan korpus mammae terasa lembek)
- 3) Lakukan stimulasi reflek prolactin (massage, stroke dan shake) pada kedua payudara. Teknik ini dapat dilakukan kapanpun.
- 4) Ulangi seluruh proses memerah dan menstimulasi reflek 1 hingga 2 kali. Aliran biasanya menurun pada kali ketiga atau lebih yang menandakan gudang ASI telah kosong.

d. Waktu Pemberian Teknik Marmet

Pemberian teknik marmet diberikan selama ± 20 menit dan dilakukan 1 kali sehari. Berdasarkan teori, pemberian teknik marmet dapat dilakukan selama 20 hingga 30 menit. Namun pemberian teknik marmet dapat disesuaikan dengan keadaan ibu. Apabila ASI masih belum keluar dengan lancar, maka ibu dapat melakukan teknik marmet lebih sering (La Leche League International, 2020). dengan perkiraan waktu masing-masing teknik:

- 1) Perah tiap payudara 5-7 menit
- 2) Pijat (massage, stroke dan shake)
- 3) Perah tiap payudara (sesi ke-2) selama 3-5 menit
- 4) Pijat (massage, stroke dan shake)
- 5) Perah tiap payudara selama 2-3 menit

Catatan yang harus diperhatikan, jika supply ASI terjaga gunakan waktu semaksimal mungkin. Waktu di atas hanya digunakan sebagai patokan saja. Perhatikan aliran ASI dan ganti payudara lainnya jika aliran ASI pada payudara tersebut

sudah mulai menurun. Jika ASI keluar sedikit, maka periode waktu lebih singkat dan sering.

- e. Indikasi dan Kontraindikasi teknik marmet menurut Monika, (2022).

Indikasi teknik marmet yaitu

- 1) Teknik marmet diberikan kepada ibu post partum
- 2) Dilakukan pada payudara ibu
- 3) Dilakukan pada ibu bekerja
- 4) Ibu yang berpisah dengan bayinya

Kontraindikasi teknik marmet yaitu:

- 1) Menekan atau memencet payudara karena dapat mengakibatkan payudara terluka.
- 2) Menarik puting, karena dapat merusak lapisan
- 3) Mendorong payudara, karena dapat mengakibatkan kulit payudara memar

- f. Langkah-langkah Teknik Marmet

Memijat payudara Ini juga salah satu cara untuk mempersiapkan proses menyusui, tetapi hindari untuk memijat payudara di trimester pertama dan ketiga karena dapat menimbulkan kontraksi rahim.

- 1) Bersihkan payudara ibu dengan air hangat, kemudian lakukan pemijatan menggunakan kedua tangan yang sudah dioleskan minyak pelembut seperti baby oil atau sejenisnya guna menghindari lecet.
- 2) Urut payudara dengan gerakan searah jarum jam dan sebaliknya. Pemijatan ini berguna untuk menghilangkan sumbatan sel-sel mati yang membuat produksi air susu menjadi tidak lancar.
- 3) Langkah selanjutnya adalah memijat payudara dari bagian bawah menuju ke puting. Hindari rangsangan pada bagian puting karena dapat menyebabkan kontraksi yang dapat mengganggu kehamilan.

- 4) Kemudian, ketuk-ketuk payudara secara lembut menggunakan ujung jari secara berkala. Hal ini berguna untuk melancarkan peredaran darah yang berdampak pada kualitas produksi air susu. Jika pemijatan sudah selesai, jangan lupa untuk membersihkan kembali payudara dengan air biasa. Lalu, keringkan menggunakan handuk.
- 5) Mulailah secara perlahan mengurut payudara dengan langkah sebagai berikut :
 - a) Letakkan ibu jari, jari telunjuk, dan jari tengah kira-kira 1 sampai 1/2 inci dibelakang puting. Ibu jari jari diletakkan diatas dan dua jari yang lain dibagian bawah. Dalam posisi ini membentuk huruf C tetapi elakkan daripada menggunakan semua jari bagi memegang payudara. (cupping) lakukan selama 5-7 menit.



- b) Pastikan jari-jemari masih rapat diantara satu sama lain. Tekan lembut kearah dada tanpa memindahkan posisi jari-jari tadi. Payudara yang besar dianjurkan untuk diangkat terlebih dahulu. Kemudian ditekan kearah dada dan lakukan selama 3-7 menit.

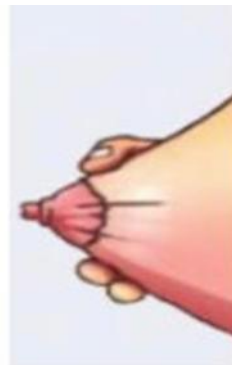


- c) Buatlah gerakan menggulung (roll) dengan arah ibu jari dan jari jari kedepan untuk memerah ASI keluar dari gudang ASI yang terdapat dibawah kalang payudara

dibelakang putting susu dan lakukan selama 2-3 menit. Ibu jari dan jari pada kulit ibu diupayakan tidak bergesekan, karena akan menimbulkan rasa sakit dan nyeri. Ulangi Langkah gerakan satu, dua, dan tiga. sampai aliran ASI berkurang. Kemudian pindahkan lokasi ibu jari kearah jam 11 dan jari-jari kearah jam 5, lakukan kembali gerakan tersebut.



- d) Alihkan jari-jari yang digunakan bagi memerah di bagian-bagian seterusnya. Contohnya ibu jari di bagian kiri ataupun kanan puting, dan dua jari yang lain berada bertentangan dengan ibu jari itu dilakukan selama 4-5 menit. Ibu dapat menggunakan kedua belah tangan kiri dan kanan untuk memastikan semua susu dapat dikeluarkan daripada satu payudara.



- e) Lakukanlah pada kedua payudara secara bergantian. Begitu tampak ASI memancar dari puting susu, itu berarti gerakan tersebut sudah benar dan berhasil menekan gudang ASI, jangan lupa untuk meletakkan cangkir bermulut lebar yang sudah disterilkan dibawah payudara yang diperah.

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

1. Sesuai keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang kesehatan

- a. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasal 273, (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a) mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b) mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c) mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d) mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e) mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f) mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g) mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
 - i) menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

- j) mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a) memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, ofesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b) memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c) menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d) membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e) merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 41

- 1) Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitas bayi dan anak.
- 2) Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- 3) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- 4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan

masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 42

- 1) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- 2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- 3) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- 4) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

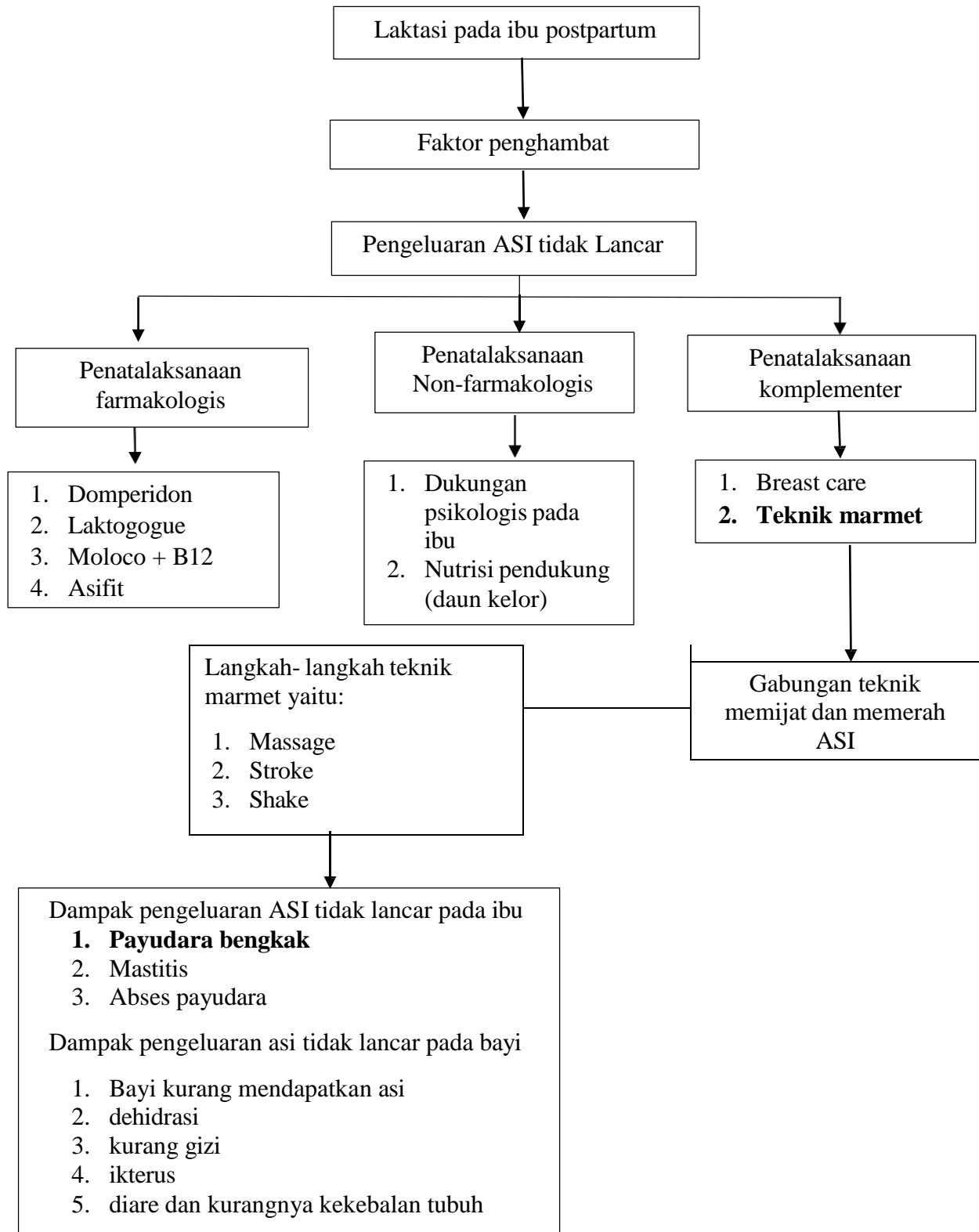
C. Hasil penelitian terkait

1. Penelitian (Feris Saraswati, 2021) dengan judul Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum dengan ASI sebelum diberikan teknik marmet dominan tidak lancar atau tidak cukup, kemudian sesudah diberikan teknik marmet ASI tergolong lancar atau mencukupi. Terdapat pengaruh pemberian teknik Marmet terhadap kelancaran ASI ibu postpartum. Teknik marmet terbukti efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI ibu post partum dengan durasi 20 menit dan dapat meningkatkan produksi ASI.
2. Hasil penelitian yang dilakukan Herlina et al, (2023). Yang dilakukan di RSUD Pambalah Batung menyatakan bahwa Teknik Marmet pada ibu post partum menggunakan desain penelitian kuantitatif metode eksperimen tipe posttest only design, Dengan produksi ASI dengan kategori banyak sebesar 65% (13 responden), sedangkan yang lancar ASInya. Sesuai dengan penjelasan Pangestu (2018) teknik marmet mampu mengaktifkan reflek keluarnya air susu/milk ejection refleks (MER) sehingga air susu

dapat menetes dan sering menyembrot dengan sendirinya. (Herlina et al., 2023).

3. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik & Suwardi (2023) menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian teknik marmet terhadap kelancaran ASI dimana pada studi kasus ini pemberian teknik marmet dilakukan selama kurang lebih 20 menit selama 3 hari dan dilakukan 1 kali sehari kepada 2 responden penelitian. Penelitian serupa menyatakan bahwa terdapat pengaruh pemberian teknik marmet terhadap kelancaran ASI dimana pada sampel penelitian merupakan ibu post partum yang mengalami masalah dalam produksi ASI, bukan ASInya yang tidak keluar namun jumlah ASInya yang sedikit. Sesudah dilakukan teknik marmet pada kedua responden selama 3 hari dengan durasi 10-20 menit dan dilakukan rutin setiap pagi dan sore. Kemudian didapatkan hasil dengan membandingkan jumlah perasan susu dari hari ke hari, penelitian ini menyimpulkan bahwa teknik ini sangat efektif dalam meningkatkan jumlah produksi ASI. (Pujiati et al, 2021)

D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : (Yasinta,2023), (Nurbayani,2020)