

BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Konsep dasar Teori

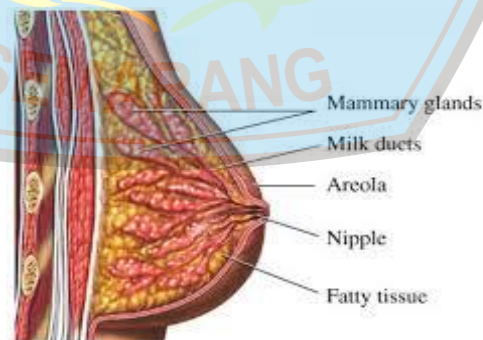
1. Laktasi

a. Pengertian

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, *laktose* dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi (Kristiyansari, 2010).

ASI merupakan nutrisi yang optimal bagi bayi dan merupakan makanan yang ideal untuk sistem pencernaan bayi yang sedang berkembang. Selain itu, ASI memberikan proteksi terhadap beberapa penyakit infeksi tertentu yang berpotensi menyerang bayi pada minggu-minggu pertama kehidupan (Anonim, 2010).

b. Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara
(Faiz & Moffat, 2003).

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar *fibrosa*, dan jaringan ikat (Faiz & Moffat, 2003).

Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot – otot dinding dada, *otot pektoralis* dan *otot serratus anterior* (Price, 2012). Payudara terletak di *fascia superficialis* yang meliputi dinding anterior dada dan meluas dari pinggir *lateral sternum* sampai *linea axillaris media*, dan pinggir *lateral* atas payudara meluas sampai sekitar pinggir bawah *musculus pectoralis major* dan masuk ke *axilla*. Pada wanita dewasa muda payudara terletak di atas *costa II–IV* (Snell, 2006).

Secara umum payudara dibagi atas *korpus*, *areola* dan puting. *Korpus* adalah bagian yang membesar. Di dalamnya terdapat *alveolus* (penghasil ASI), *lobulus*, dan lobus. Areola merupakan bagian yang kecokelatan atau kehitaman di sekitar puting (Faiz & Moffat, 2003). *Tuberkel–tuberkel Montgomery* adalah kelenjar sebacea pada permukaan areola (Price, 2012).

Puting (*papilla mammaria*) merupakan bagian yang menonjol dan berpigmen di puncak payudara dan tempat keluarnya ASI (Faiz & Moffat, 2003). Puting mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu *apertura duktus laktiferosa* (Price, 2012).

Suplai arteri ke payudara berasal dari *arteri mammaria internal*, yang merupakan cabang *arteri subklavia*. Kontribusi tambahan berasal dari cabang *arteri aksilari toraks*. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial

yang menuju *vena kava superior* sedangkan aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar *mammae*, kulit, puting, dan aerola adalah melalui sisi lateral menuju aksila. Dengan demikian, *limfe* dari payudara mengalir melalui *nodus limfe aksilar* (Sloane, 2004).

c. Fisiologi Laktasi

ASI dalam istilah kesehatan adalah dimulai dari proses laktasi. Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan 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 ketiga pascapersalinan, kadar *estrogen* dan *progesteron* turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh *hipofisis*, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks 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

kedalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (*alveoli*) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi intensitas dan lamanya bayi mengisap.

2) Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi *hipofise anterior* mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi *hipofise posterior* mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi *alveoli* dan *duktulus*, dan sinus menuju puting susu. Beberapa refleks yang memungkinkan bayi baru lahir untuk memperoleh ASI adalah sebagai berikut:

a) Refleks menangkap (*rooting refleks*)

Refleks ini memungkinkan bayi baru lahir untuk menemukan puting susu apabila ia diletakkan di payudara.

b) Refleks mengisap

Yaitu saat bayi mengisi mulutnya dengan puting susu atau pengganti puting susu sampai ke langit keras dan punggung lidah. Refleks ini melibatkan lidah, dan pipi.

c) Refleksi menelan

Yaitu gerakan pipi dan gusi dalam menekan *areola*, sehingga *refleks* ini merangsang pembentukan rahang bayi (Ambarwati, RE, 2009).

d. Manfaat ASI

1) Bagi Bayi

a) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu – ibu yang diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi, umumnya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Alasannya ialah bahwa kelompok ibu-ibu yang tersebut segera menghentikan ASInya setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang paling sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

b) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut : apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan

bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (BALT) dan untuk penyakit Saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (GALT).

c) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk 6 bulan pertama.

d) Mengurangi kejadian *karies dentis*

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

- e) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi adanya antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun social yang lebih baik.

- f) Terhindar dari alergi Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna.

Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

- g) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2) Bagi Ibu

a) Aspek kontrasepsi.

Hubungan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

b) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar *hipofisis*. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pascapersalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif.

Penelitian membuktikan ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding dari pada yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebutulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

d) Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3) Bagi Keluarga

a) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4) Bagi Negara

a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dari penyakit

infeksi, misalnya diare, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

b) Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk memberi susu formula.

c) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nasokomial, mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan yang mendapatkan susu formula.

d) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Kristiyansari, W, 2009)

e. Komposisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan *protein*, *laktose* dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi. Komposisi ASI

tidak sama dari waktu ke waktu hal ini berdasarkan stadium laktasi.

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam:

1) *Kolostrum*

ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. *Kolostrum* merupakan cairan yang agak kental yang berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibanding dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel – sel epitel, dengan khasiat kolostrum sebagai berikut:

- a) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) *ASI masa transisi*

ASI yang dihasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh

3) *ASI mature*

ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya (Ambarwati, RE, 2009).

f. Penyimpanan ASI

ASI yang telah diperah dan belum diberikan dalam waktu 30 menit, sebaiknya disimpan dalam lemari es. ASI dapat disimpan 24-48 jam dalam lemari es dengan menggunakan kontainer yang bersih, misalnya plastik. ASI yang diperah harus tetap dingin terutama selama dibawa transportasi. ASI yang tidak digunakan selama 48 jam, sebaiknya didinginkan di *freezer* dan dapat disimpan selama 3 bulan. Sebaiknya diberi label tanggal pada ASI yang diperah, sehingga bila akan digunakan, ASI yang awal disimpan digunakan lebih dahulu. Jangan memanaskan ASI dengan direbus, cukup direndam dalam air hangat. Juga jangan mencairkan ASI beku langsung dengan pemanasan, pindahkan dahulu ke lemari es pendingin agar mencair baru dihangatkan (Ambarwati, RE, 2009).

g. Faktor-faktor Penyebab Berkurangnya ASI

1) Faktor menyusui

Hal-hal yang dapat mengurangi produksi ASI adalah tidak melakukan inisiasi menyusui dini, menjadwalkan pemberian ASI, memberikan minuman prelaktal (bayi diberi minum sebelum ASI keluar), apalagi memberikannya dengan botol atau dot, kesalahan pada posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui. Inisiasi menyusui dini adalah meletakkan bayi di atas dada atau perut ibu segera setelah dilahirkan dan membiarkan bayi

mencari puting ibu kemudian menghisapnya setidaknya satu jam setelah kelahiran. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini disebut sebagai *baby crawl*. Ibu sebaiknya tidak menjadwalkan pemberian ASI. Menyusui paling baik dilakukan sesuai permintaan bayi (*on demand*) termasuk pada malam hari, minimal 8 kali perhari. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seringnya bayi menyusu. Makin jarang bayi disusui biasanya produksi ASI akan berkurang.

Produksi ASI juga dapat berkurang bila bayi menyusu terlalu sebentar. Pada minggu pertama kelahiran seringkali bayi mudah tertidur saat menyusu. Ibu sebaiknya merangsang bayi supaya tetap menyusu dengan cara menyentuh telapak kaki bayi agar bayi tetap mengisap. Penggunaan kompeng akan membuat perlekatan mulut bayi pada payudara ibu tidak tepat dan sering menimbulkan masalah "bingung puting". Pemberian makanan pendamping pada bayi sebelum waktunya juga sering berakibat berkurangnya produksi ASI. Bayi menjadi cepat kenyang dan lebih jarang menyusui. Posisi dan perlekatan mulut bayi saat menyusu juga mempengaruhi pengeluaran ASI.

2) Faktor psikologis ibu

Persiapan psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu memproduksi ASI umumnya akhirnya memang produksi

ASInya berkurang. Strees, khwatir, ketidakbahagian ibu pada periode menyusui sangat berperan dalam mensukseskan pemberian ASI eksklusif. Peran keluarga dalam meningkatkan percaya diri ibu sangat besar.

3) Faktor fisik ibu

Faktor fisik ibu seperti ibu sakit, lelah, ibu yang menggunakan pil kontrasepsi atau alat kontrasepsi lain yang mengandung hormon, ibu menyusui yang hamil lagi, peminum alkohol, perokok, atau ibu dengan kelainan anatomis payudara dapat mengurangi produksi ASI. Khusus untuk ibu menyusui yang sedang sakit, hanya sebagian kecil yang tidak boleh menyusui. Ibu yang sedang mengkonsumsi obat anti kanker atau mendapat penyinaran zat radioaktif tidak diperkenankan untuk menyusui. Bila ibu dirawat di rumah sakit, rawatlah bersama bayinya sehingga tetap dapat menyusui. Bila ibu merasa tidak mampu untuk menyusui anjurkan untuk pemerah ASI setiap 3 jam dan memberikan ASI perah tersebut dengan cangkir kepada bayinya. Bila keadaan memungkinkan atau ibu mulai sembuh dianjurkan untuk menyusui kembali dan bila perlu dilakukan proses relaktasi. Ibu harus diyakinkan bahaya obat yang diberikan oleh dokter tidak membahayakan bika menyusui. Obat yang diminum oleh ibu hanya sebagian kecil yang masuk kedalam ASI (kurang dari 1%). Begitu pula sangat sedikit

laporan tentang efek samping obat yang diminum oleh ibu selama proses laktasi. walaupun demikian beberapa obat pernah dilaporkan memberikan efek samping, antara lain : obat psikiatri, obat anti kejang, beberapa golongan *antibiotika*, *sulfonamid*, *estrogen*, pil anti hamil), dan golongan diuretika.

4) Faktor bayi

Beberapa faktor kendala yang bersumber pada bayi, misalnya bayi sakit, prematur, dan bayi dengan kelainan bawaan (Hegar, B, 2008).

h. Perawatan payudara

Merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakn mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga mempelancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembekakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan payudara (Anggraini Y., 2010).

1) Pengurutan Payudara

a) Persiapan pengurutan payudara

(1) Tangan dilicinkan dengan minyak kelapa / *baby oil*.

(2) Pengurutan payudara mulai dari pangkal menuju arah puting susu selama 2 menit (10kali) untuk masing-masing payudara.

(3) Handuk bersih 1-2 buah.

(4) Air hangat dan air dingin dalam baskom.

(5) Waslap atau sapu tangan dari handuk.

b) Langkah-langkah pengurutan payudara

(1) Pengurutan yang pertama

Licinkan kedua tangan dengan minyak tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara lakukan pengurutan, dimulai dari arah atas lalu arak sisi samping kiri kemudian kearah kanan, lakukan terus pengurutan kebawah atau melintang. Lalu kedua tangan dilepas dari payudara, ulangi gerakan 20-30 kali untuk setiap satu payudara.

(2) Pengurutan yang kedua

Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dua atau tiga jari tangan kanan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan tahap mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi kearah puting susu. Lakukan gerakan 20-30 kali.

(3) Pengurutan yang ketiga

Menyokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut dan menggenggam dari pangkal menuju ke puting susu. Langkah gerakan 20-30 kali.

(4) Pengompresan Alat-alat yang disiapkan:

(a) 2 buah kom sedang yang masing-masing diisi dengan air hangat dan air dingin

(b) 2 buah waslap.

Caranya: Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dengan kompres air hangat.

(c) Menganjurkan ibu untuk memakai BH khusus untuk menyusui.

c) Perawatan puting susu

Puting susu memegang peranan penting pada saat menyusui. Air susu ibu akan keluar dari lubang-lubang pada puting susu oleh karena itu puting susu perlu dirawat agar dapat bekerja dengan baik, tidak semua wanita mempunyai puting susu yang menonjol (normal). Ada wanita yang mempunyai puting susu dengan bentuk yang mendatar atau masuk kedalam, bentuk puting susu tersebut tetap dapat

mengeluarkan ASI jika dirawat dengan benar. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk merawat putting susu:

- (1) Setiap pagi dan sore sebelum mandi putting susu (daerah *areola mammae*), satu payudara diolesi dengan minyak kelapa sekurangkurangnya 3-5 menit, lama 4-5 kali.
- (2) Jika putting susu normal, lakukan perawatan dengan oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk lalu letakkan keduanya pada putting susu dengan gerakan memutar dan ditarik-tarik selama 30 kali putaran untuk kedua putting susu.
- (3) Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahapan berikut:
 - (1) Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian tekan dan hentakkan kearah luar menjahui putting susu secara perlahan.
 - (2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah putting susu lalu tekan serta hentakkan kearah putting susu secara perlahan.
- (4) Kemudian untuk masing-masing putting digosok dengan handuk kasar agar kotoran-kotoran yang melekat pada putting susu dapat terlepas.
- (5) Akhirnya payudara dipijat untuk mencoba mengeluarkan ASI. Lakukan langkah-langkah perawatan diatas 4-5 kali

pada pagi dan sore hari, sebaiknya tidak menggunakan alkohol atau sabun untuk membersihkan puting susu karena akan menyebabkan kulit kering dan lecet. Pengguna pompa ASI atau bekas jarum suntik yang dipotong ujungnya juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada puting susu yang terbenam.

2. Teknik Marmet

a. Pengertian

Teknik Marmet adalah teknik mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci refleksi pengeluaran ASI. 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 (Hormann, 2006).

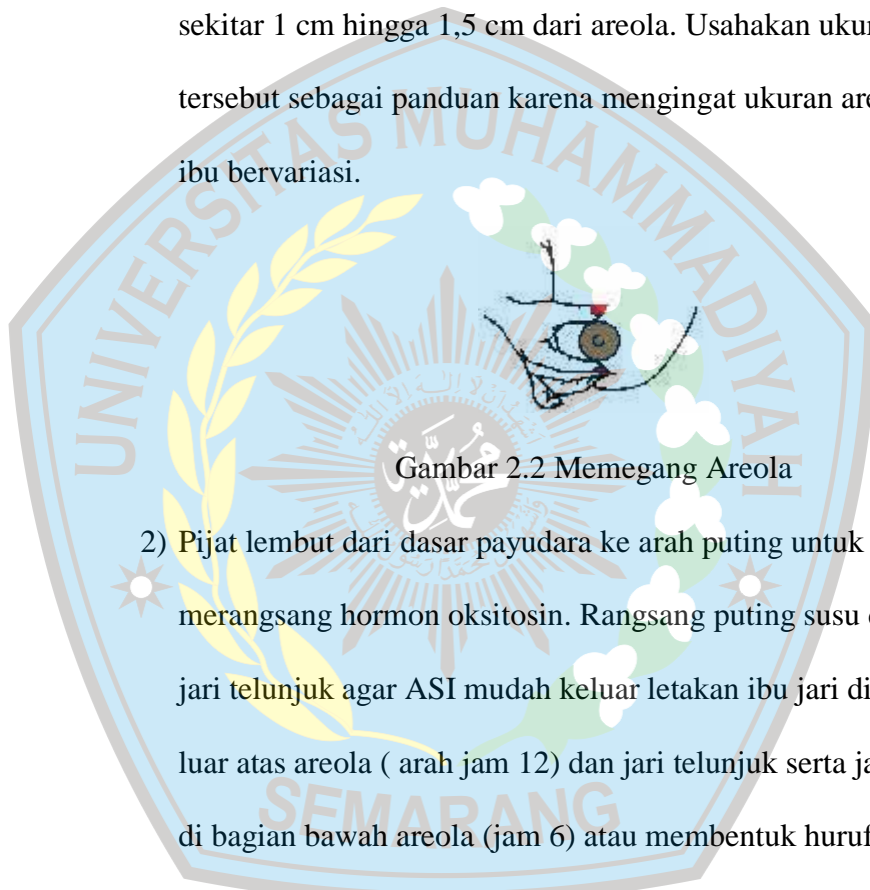
b. Manfaat

Teknik Marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011).

c. Teknik pijat Marmet

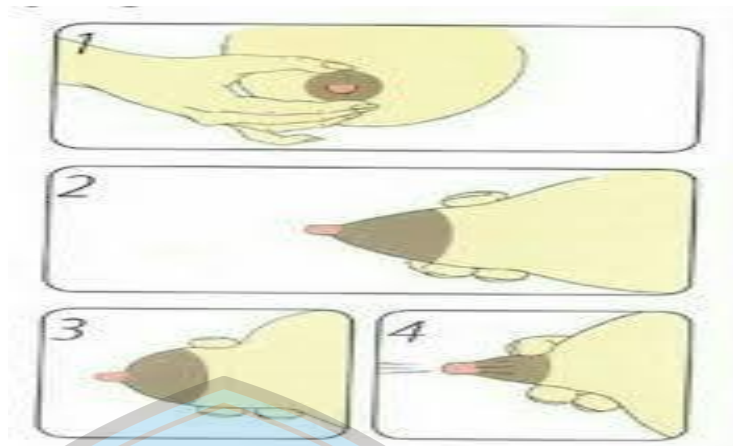
Menurut Roesli (2009) teknik Marmet dengan melakukan pemijatan dan memerah payudara (sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI)

- 1) Letakan ibu jari dan dua jari lainnya (telunjuk dan jari tengah) sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola. Usahakan ukuran tersebut sebagai panduan karena mengingat ukuran areola tiap ibu bervariasi.



Gambar 2.2 Memegang Areola

- 2) Pijat lembut dari dasar payudara ke arah puting untuk merangsang hormon oksitosin. Rangsang puting susu dengan jari telunjuk agar ASI mudah keluar letakan ibu jari di bagian luar atas areola (arah jam 12) dan jari telunjuk serta jari lainnya di bagian bawah areola (jam 6) atau membentuk huruf C tekan jari -jari anda kebelakang kearah dada kemudian pencet dan tekan payudara anda diantara jari -jari anda, dan lepaskan, dorong kearah puting susu seperti mengikuti gerakan menghisap bayi.

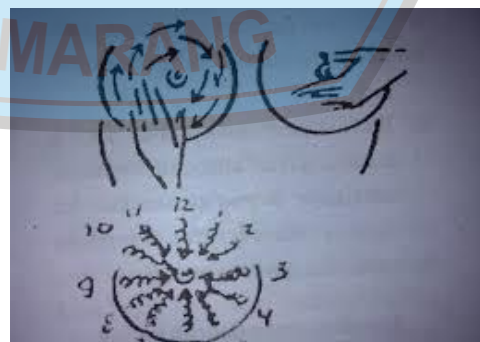


Gambar 2.3 Langkah-Langkah Pengurutan pada Puting

3) Ulangi berulang-ulang ketika ASI mengalir lambat, gerakan jari anda disekitar areola dengan berpindah-pindah tempat, kemudian mulai memerah lagi sampai ASI keluar. Putar jari – jari ketempat yang jika dipijat asi keluar lancar.

4) Terus pindahkan posisi berputar searah jarum jam atau

berlawanan. Pindah posisi ibu jari dan jari lain pada jam 12 dan jam 6, lalu jam 11 dan jam 5, kemudian jam 2 dan jam 8, jam 3 dan jam 9.



Gambar 2.4 Cara Memutar Payudara Searah Jarum Jam

5) Evaluasi tindakan Marmet, cuci tangan dan lakukan evaluasi.

d. Durasi Pemberian teknik Marmet

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

- e. Lakukan cara ini 2 kali sehari selama 3 hari. Biasanya cara ini dilakukan sebelum ibu *post partum* mandi.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Allen dalam Aspiani, (2014):

a. Identitas

Identitas klien meliputi nama, alamat, umur, jenis kelamin, suku, agama, status perkawinan, pendidikan, orang yang paling dekat dihubungi.

b. Keluhan utama

Keluhan utama sering ditemukan pada ibu menyusui adalah produksi ASI yang kurang.

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita pasien dari mulai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai saat ini.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat masa nifas sebelumnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik/keturunan.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum ibu menyusui yang mengalami biasanya payudara terasa nyeri.

2) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis dan apatis.

3) Tanda-tanda vital

(a) Suhu meningkat ($>37^{\circ}\text{C}$)

(b) Nadi meningkat (N: 70-82x/menit)

(c) Tekanan darah meningkat dalam batas normal

(d) Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

4) Pola fungsi kesehatan

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang bisa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri pada persendian, ketidakmampuan mobilisasi

(a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan, dan penanganan kesehatan.

(b) Pola nutrisi

Perlu ditanyakan apakah ibu menggunakan obat pelancar ASI ? Apakah ibu mengkonsumsi kacang-kacangan, sayur dan buah?

(c) Pola eliminasi

Menjelaskan pola fungsi ekskresi, kandung kemih, defekasi, ada tidaknya masalah defekasi, masalah nutrisi.

(d) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap energi, jumlah jam tidur pada siang dan malam, masalah tidur, dan insomnia.

(e) Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, dan sirkulasi.

(f) Pola hubungan dan peran

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran kelayan terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal, pekerjaan, tidak punya rumah, dan masalah keuangan.

(g) Pola sensori dan kognitif

Pada pengkajian sensorik di payudara perlu dikaji apakah ada rasa nyeri akibat bendungan ASI atau tidak/. Pada pengkajian kognitif perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu untuk meningkatkan produksi ASI.

(h) Pola persepsi dan konsep diri

Menggambarkan sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan konsep diri. Konsep diri menggambarkan gambaran diri, harga diri, peran, identitas diri.

(i) Pola seksual reproduksi

Perlu dikaji, apakah mental ibu mengalami stress fisik, post partum blues. Yang ditandai dengan ibu cemas dan kelihatan murung (kurang percaya diri).

(j) Pola mekanisme/penanggulangan stress dan coping

Menggambarkan kemampuan untuk menangani stress.

(k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Menggambarkan dan menjelaskan pola, nilai keyakinan termasuk spiritual.

2. Diagnosa keperawatan

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang sering muncul menurut SDKI (2016):

Menyusui tidak efektif karena produksi ASI menurun

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan menurut (Hegar, B, 2008):

a. Nyeri akut pada payudara karena ada inflamasi

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri pada payudara dapat teratasi

Kriteria hasil:

- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri).
- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang menggunakan manajemen nyeri
- 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Intervensi keperawatan:

- 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas.
- 2) Monitor tanda vital.
- 3) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.
- 4) Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi seperti perawatan brescare, perawatan marmet dan pijat oksitoksin.

- 5) Evaluasi tentang keefektifan dari tindakan mengontrol nyeri yang telah digunakan.

b. Menyusui tidak efektif karena produksi ASI menurun

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan produksi ASI banyak.

Kriteria hasil:

- 1) Klien ikut program latihan
- 2) Tidak mengalami nyeri pada payudara
- 3) Klien menunjukkan teknik merawat dengan benar
- 4) Mengerti tujuan perawatan payudara dengan benar

Intervensi keperawatan:

- 1) Kaji kemampuan klien dalam merawat payudara
- 2) Ajarkan klien melakukan perawatan payudara (breacare, pijat oksitoksin dan pijat marmet).
- 3) Bantu klien melakukan perawatan payudara.
- 4) Pantau perkembangan dan kemajuan kemampuan perawatan payudara
- 5) Motivasi klien untuk merawat payudara secara rutin

C. Konsep dasar penerapan *evidence based nursing practice*

Teknik marmet mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*) telah bekerja bagi ribuan

ibu dengan cara yang tidak dimiliki sebelumnya. Bahkan ibu menyusui berpengalaman yang telah mampu mengeluarkan ASI diungkapkan akan menghasilkan lebih banyak susu dengan metode ini. Ibu yang sebelumnya telah mampu mengeluarkannya hanya sedikit, atau tidak sama sekali, mendapatkan hasil yang sangat baik dengan teknik ini. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci refleksi keluarnya ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah (Hormann, 2006). Teknik Marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011).

Menurut Dalzell (2010) dengan melakukan teknik Marmet dapat membantu kunci refleksi pengeluaran ASI (*letdown reflex*) yang efektif dalam hari pertama menyusui, karena tebalnya konsistensi kolostrum dan ketika susu matang diproduksi.