BAB II

TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

A. Konsep Teori Air Susu Ibu (ASI)

1. Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) Adalah cairan putih yang merupakan suatu emulasi lemak dan larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang di keluarkan oleh kelenjar mammae pada manusia. ASI merupakan salah satu makanan alami yang berasal dari tubuh yang hidup, disediakan bagi bayi sejak lahir hingga berusia 2 tahun atau lebih (Siregar , 2004)

ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi yang melindungi bayi terhadap infeksi dan juga merangsang pertumbuhan bayi yang normal (Nugroho, 2011).

Dari pengertian tersebut penulis menyimpulkan air susu ibu (ASI) adalah susu yang di produksi oleh ibu yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama

http://repository.unimus.ac.id

2. Komposisi ASI

Tabel 1. Komposisi kandungan ASI.

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASImatur
Energi (Kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa	6,5	6,7	7,0
(gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Lemak	1,195	0,965	1,324
(gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Protein			
(gr/100ml)	335,9	-	119,6
Mineral	5,9	-	2,9
(gr/100ml)	17,1	-	2,9
Imunoglobulin :	14,2-16,4	-	24,3-27,7
Ig A (mg/100ml)	420-520	-	250-270
Ig G (mg/100ml)			
IgM (mg/100ml)			
Lisosim			
(mg/100ml)			
Laktoferin			

Sumber : (Nugraha, 2011)

http://repository.unimus.ac.id

3. Keunggulan ASI terhadap susu lain

Air susu ibu (ASI) mempunyai keunggulan bila dibandingkan dengan susu formula.ASI itu sangat murah,sehat dan mudah di berikan.ASI mengandung zat imun yang dapat meningkatkan zat daya tahan anak terhadap penyakit dan sesuai kemampuan absorpsi usus bayi.ASI juga mempunyai banyak komponen yang di perlukan oleh bayi (Nugraha T, 2011).

4. Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI pada bayi sangatlah penting dilakukan oleh seorang ibu minimal sampai bayi berusia 2 tahun. Adapun manfaat pemberian ASI adalah (Rahmawati& Proverawati, 2010).

A. Bagi ibu

1). 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.

2). Mengandung antibodi .

Pembentukan antibodi pada bayi adalah apabila ibu mendapatkan infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi payudara di sebut *mammae associated immunocompetent lymphoid*

http://repository.unimus.ac.id

tissue (MALT) . kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

3). ASI mengandung komposisi yang tepat

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

4). Mengurangi kejadian karies dentis

Karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan yang mendapatkan ASI, karena karena kebiasaan menyusui dengan menggunakan botol dan dot waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan kerusakan pada gigi.

5). Memiliki rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

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

6). Terhindar dari alergi

http://repository.unimus.ac.id

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

7). 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 mendapatkan ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas.

8). Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan hisap mulut bayi pada payudara.

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong kedepan akibat menyusu dengan botol dan dot.

B. Bagi bayi

1). Aspek kontrasepsi

a) Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syarat. sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% Aspek kesehatan ibu .

http://repository.unimus.ac.id

b) Aspek kesehatan ibu.

Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defiensi besi. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibandingkan yang tidak menyusui secara eksklusif.

c) Aspek penurunan berat badan .

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali keberat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil , badan bertambah berat , selain karena adanya janin , juga penimbunan lemak pada tubuh.

d) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan di perlukan , rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

C. Bagi keluarga

1. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli dan karena ASI bayi jarang sakit sehingga dapat mengurangi biaya berobat.

2). Aspek psikologis

http://repository.unimus.ac.id

Kelahiran jarang sehingga kebahagiaan keluarga bertambah dan mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga

3). Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis sehingga dapat diberikan dimana saja dan kapan saja serta tidak merepotkan orang lain.

D. Menyusui sangat praktis sehingga dapat diberikan dimana saja dan kapan saja Bagi negara

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta angka kematian dan kesakitan menurun. Mengurangi devisa untuk membeli susu formula. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan akan menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar untuk membeli susu formula. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

5. Anatomi dan Fisiologi Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta II dan IV, secara horisontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada dijaringan sub kutan, tepatnya diantara jaringan superfisial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor.

http://repository.unimus.ac.id

Ukuran normal 10-12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400-600 gram dan pada masa sekitar 600-800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktivitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui biasanya mengecil setelah menopous. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak.

Ada 3 bagian payudara, korpus (badan), aerola, papila atau putting. Aerola mamae (kalang payudara) letaknya mengelilingi putting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit adanya kehamilan.

Putting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubungan adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan putting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali putting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk putting yaitu yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (inverted).

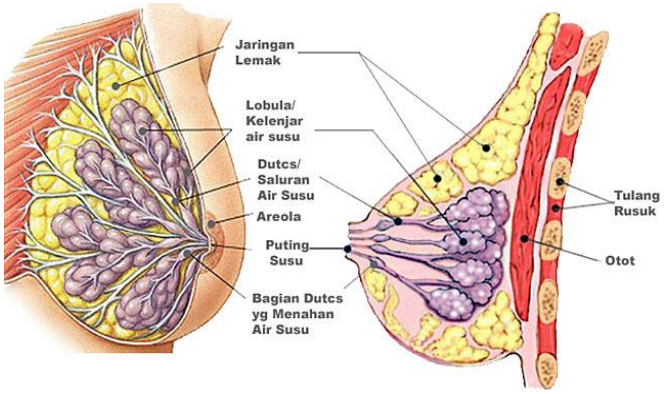
Selama kehamilan hormone estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae atau

http://repository.unimus.ac.id

payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormone estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan naiknya kadar prolaktin dan produksi ASI pun dimulai. Produksi ASI bersinambungan disebabkan oleh menyusui bayi pada mammae ibu.

Refleks prolaktin adalah sewaktu bayi menyusu, ujung saraf peraba yang terdapat pada putting susu terangsang. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang di produksi berkaitan dengan stimulus hisapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

Pelepasan ASI berada dibawah kendali neuro-endokrin. Rangsangan sentuhan pada payudara (bayi menghisap) akan merangsang produksi oksitosin yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel. Proses ini disebut refleks “let down” atau “pelepasan ASI” dan membuat ASI tersedia bagi bayi. Pelepasan ASI dapat dihambat oleh keadaan emosi ibu bila ia merasa lelah, malu, merasa tidak pasti atau bila merasakan nyeri.



http://repository.unimus.ac.id

Sumber www.duniasehat.net

6. Proses laktasi

Laktasi mempunyai pengertian produksi ASI hormon (*prolaktin*) dan pengeluaran ASI hormon (*oksitosin*) yang di kenal dengan reflex aliran (*let down reflex*). (Nugroho,2011)

Dalam proses laktasi terdiri 3 macam reflek pada bayi, yaitu :

1. Refles Mencari (*Rooting Reflekx*) .

   Payudara ibu yang menempel pada pipi atau mulut memiliki rangsangan yang menimbulkan reflekx mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk di dalam mulut.

2. Refleks Menghisap (*Sucking Refleks*)

   Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting susu. Dengan tekanan bibir dan gerakan rahang maka gusi akan menjepit kalang payudara dan sinus laktiferus , sehingga air susu akan mengalir ke puting susu.

3. Refleks Menelan (*Swallowing Refleks*)

http://repository.unimus.ac.id

Reflekx ini timbul apabila air susu keluar dari puting susu akan disusul dengan gerakan menghisap yang timbul oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan di teruskan dengan mekanisme menelan masuk ke dalam lambung.(Nugroho T,2011).

7. Proses pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut ini :

1. Laktogenesis I

   Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memperoleh kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyak produksi ASI.

2. Laktogenesi II

   a. Pengeluaran prasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, esterogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran.

   b. Apabila payudara di rangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak periode 45 menit, dan kemudian kembali

http://repository.unimus.ac.id

ke level sebelumnya rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri.

c. Level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi sehingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroktin, dan kartisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Proses laktogen II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan.

d. Kolostrum di konsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya, kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI sebenarnya, khusunya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentang dan mencegah kuman memasuki bayi. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan-pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

3. Laktogenesis III

1.Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin

http://repository.unimus.ac.id

dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak.

2. Apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan semikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan beberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

8. Masalah Dalam Pemberian ASI

Dalam buku ditulis Nugroho T (2011) mengemukakan bahwa terdapat masalah yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (*periode antenatal*), masa pasca persalinan dini (*masa nifas / laktasi*), dan masa pasca persalinan lanjut dan juga masalah menyusui dapat timbul pula karena keadaan-keadaan khusus.

a. Masalah menyusui pada masa antenatal

1) Puting susu datar atau terbenam

Untuk mengetahui apakah puting susu datar, cubitlah aerola disisi puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk. Puting susu yang normal akan menonjol, namun puting susu yang datar tidak menonjol.

Bila terjadi puting susu terbenam, puting akan tampak masuk kedalam aerola sebagian atau seluruhnya. Keadaan ini dapat disebabkan karena ada sesuatu yang menarik putting susu kearah dalam, misalnya tumor atau penyempitan saluran susu.

2) Putting susu tidak lentur

http://repository.unimus.ac.id

Putting susu yang tidak lentur dalam akan menyulitkan bayi untuk menyusu. Meskipun demikian , putting susu yang tidak lentur dalam pada awal kehamilan sering kali akan menjadi lentur (normal) pada saat menjelang atau saat persalinan , sehingga tidak memerlukan tindakan khusus.

b. Masa menyusui pada persalinan dini

1) Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu, selain itu dapat juga terjadi retak dan pembentukan celah-celah dan retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

2) Payudara bengkak

Payudara terasa bengkak atau penuh, hal ini terjadi karena edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang menumpuk di dalam payudara. Kejadian seperti ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemampuan bayi. Bayi tidak menyusudengan kuat, posisi bayi pada payudara salah sehingga proses menyusu tidak benar, serta terdapat putting susu yang datar atau terbenam merupakan salah satu faktor yang menyebabkan payudara bengakak.

3) Saluran susu tersumbat

Saluran susu tersumbat merupakan keadaan dimana terjadinya sumbatan pada satu atau lebih saluran susu / duktus laktiferus yang

http://repository.unimus.ac.id

dapat disebabkan oleh beberapa hal , misalnya tekanan jari pada payudara saat menyusui , pemakaian BH yang terlalu ketat, dan komplikasi payudara bengkak yang berlanjut yang menyebabkan terjadinya sumbatan.

4) Mastitis dan abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Bagian yang terkena menjadi merah, bengkak, nyeri dan panas. Temperatur badan ibu meninggi, kadang disertai menggigil. Biasanya terjadi 1-3 minggu setelah melahirkan, akibatnya dari sumbatan saluran susu.

c. Masalah menyusui pada masa pascapersalinan lanjut.

1). Sindrom ASI kurang

Keadaan dimana ibu merasa bahwa ASI nya kurang, dengan berbagai alasan yang menurut ibu tanda tersebut, seperti : payudara kecil tidak menggambarkan kemampuan ibu untuk memproduksi ASI . ukuran payudara berhubungan dengan beberapa faktor , misalnya hormonal (*ekstrogen dan progesteron*), keadaan gizi dan faktor keturunan. Sedangkan ASI yang tampak berubah kekentalannya , misal lebih encer disangka telah berkurang , padahal kekentalan ASI bisa saja berubah-ubah.

2). Binggung putting

Suatu keadaan yang sering terjadi karena bayi mendapatkan susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu ibu. Menyusu

http://repository.unimus.ac.id

pada putting memerlukan kerja otot-otot pipi , gusi, langit-langit dan lidah. Sebaliknya menyusu pada botol akan membuat bayi pasif menerima susu karena dot sudah berlubang di ujungnya.

3). Bayi sering menangis

Menangis adalah cara bayi berkomunikasi dengan dunia di sekitarnya. Bila bayi sering menangis, perlu dicari sebabnya , yaitu dengan memperhatikan , mengapa bayi menangis, apakah karena laktasi belum berjalan dengan baik, atau karena sebab lain nya seperti ngompol, sakit, merasa jemu, ingin di gendong, atau di sayang oleh ibunya.

4). Bayi tidak cukup kenaikan berat badannya

Bayi usia 4-6 bulan yang hanya mendapatkan ASI saja perlu dipantau berat badannya paling tidak sebulan sekali. Bila ASI cukup berat badannya anak akan bertambah (anak tumbuh) dengan baik.

d. Masalah neyusui dalam keadaan khusus

a. Ibu melahirkan dengan *sectio cesarea*

Ibu pasca sectio cesarea dengan anestesia umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Bila keadaan ibu membaik / sadar, penyusuan dini dapat segera dimulai dengan bantuan tenaga perawat.

http://repository.unimus.ac.id

b. Ibu sakit

Ibu sakit bukanlah alasan untuk menghentikan menyusui, karena bayi telah dihadapkan pada penyakit ibu sebelum gejala timbul dan disarankan oleh ibu. Sebaiknya ibu mengatakan pada dokter yang mengobati penyakitnya, bahwa ibu sedang menyusui , karena banyak obat yang bisa terkandung dalam ASI dan dapat mempengaruhi bayi.

c. Ibu menderita penyakit Hepatitis (HbsAg+) atau AIDS (HIV +)

Ibu yang menderita hepatitis atau AIDS tidak diperkenankan menyusui bayinya, karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Pada orang dewasa , penularan HIV umumnya melalui 3 cara yaitu hubungan seksual dengan penderita, penularan parenteral seperti transfusi darah, jarum suntik yang dipakai bersama penderita, serta parinatal dari ibu yang menderita kepada bayinya.

4. Bayi kembar

Bayi kembar harus diyakini bahwa ia akan sanggup menyusui bayi-bayinya. Jika ibu menyusui bersama-sama , bayi haruslah menyusu pada payudara secara berganti-ganti, jangan hanya menetap pada satu payudara saja, karena kemampuan bayi menyusu masing-masing bayi mungkin berbeda , sehingga harus dicapai perangsangan putting yang optimal.

a. Bayi prematur dan bayi berat lahir rendah

http://repository.unimus.ac.id

Bayi berat lahir rendah dan prematur mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya masih lemah, karena itu susuilah bayi lebih sering, meski waktu menyusunya tidak lama.

5. Bayi sumbing

Keadaan yang sulit pada bayi sumbing apabila sumbing terjadi pada bibir, langit-langit keras dan lunak (palatum durum dan palatum molle) sehingga bayi sulit menyusu dengan baik. Namun ibu harus tetap mencoba menyusui bayinya, karena bayi masih mungkin bisa menyusu dengan kelainan seperti ini. Keuntungan khususnya untuk keadaan ini ialah, bahwa menyusu melatih kekuatan otot rahang dan lidah, sehingga membantu perkembangan bicara.

6. Bayi sakit

Bayi yang sakit mungkin tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral dengan indikasi khusus, pada umumnya bayi masih diperbolehkan mendapatkan ASI. ASI harus tetap di berikan. Bahkan pada penyakit tertentu seperti diare, pemberian ASI justru lebih penting.

7. Bayi kuning / ikterik

Ikterus adalah manisfestasi hiperbilirubinemia yang bisa dilihat , yaitu pada kulit dan sklera. Bayi baru lahir menghasilkan bilirubin kira-kira 8,5 mg/kgBB/hari, kira-kira 2 kali lipat produksi orang dewasa yang sekitar 3,6 mg/kgBB/hari. Pada kelompok bayi yang mendapatkan ASI dengan hiperbilirubinemia ini, kadar bilirubin direk, kadar HB, jumlah

http://repository.unimus.ac.id

retikulosit, hemogram, keseluruhannya dengan batas normal. Dan tidak ditemukan kelainan fisik maupun aktifitas bayi ataupun inkompatibilitas golongan darah.

B. Konsep SC (*sectio caesare*)

1. Definisi :

SC (*sectio caesare*) adalah cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2015).

Operasi *caesare* adalah kelahiran janin cukup bulan hidup melalui insisi sayatan pada dinding perut dan rahim bagian depan.

2. Indikasi

Operasi sectio caesare dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin, dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses persalinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal (Dystasia).

1. Fetal distress
2. His lemah/melemah
3. Janin dalam posisi sungsang atau melintang
4. Bayi besar (BBL> 4,2 kg)
5. Plasenta previa.
6. Kelainan letak.

http://repository.unimus.ac.id

7. Disproporsi cevalo-pelvik (ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan panggul)Rupture uteri pengancam.
8. Hydrocephalus.
9. Primi muda atau tua.
10. Partus dengan komplikasi.
11. Panggul sempit.
12. Promblema plasenta.

3. Komplikasi

Mungkin yang timbul setelah di lakukan oprasi ini antara lain :

1. Infeksi puerperal (nifas)
    1. Ringan, dengan suhu meningkat beberapa hari.
    2. Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung.
    3. Berat, peritolnealis, sepsis dan usus paralitik.

4. . Perdarahan
    a. banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka.
    b. perdarahan pada plasenta bed
    c. luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritolnealisasi terlalu tinggi
    d. kemungkinan rupture tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.

b. Konsep Teori Pijat Marmet.

http://repository.unimus.ac.id

1. Definisi

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 prolaktin. 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 (Roesli, 2008). ASI yang tidak dikeluarkan atau tidak diberikan pada bayi menyebabkan payudara bengkak (engorgement), keadaan ini dapat menyebabkan payudara terasa lebih penuh, tegang dan nyeri, bila ibu tetap tidak mau menyusui bayinya keadaan ini akan berlanjut menjadi mastitis yaitu payudara bengkak, merah dan nyeri dan bila keadaan ini dibiarkan dapat mengakibatkan abses payudara (Christin, 2006).

Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin baiknya pijat marmet yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maka produksi ASI pada ibu postpartumsemakin baik. Teknik pijat marmet dapat meningkatkan kuantitas ASI, dimana teknik marmet merupakan teknik pemijatan payudara yang merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat

http://repository.unimus.ac.id

optimal.Apabila setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan perawatan payudara, maka ASI tidak dapat diproduksi secara optimal, hal ini yang menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI terutama pada awal persalinan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bowel (2011) yang bertujuan untuk melihat efektifitas pijat payudara terhadap produksi ASI yang dilakukan terhadap 30 ibu yang masing-masing dibagi dalam kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Dimana dalam penelitiannya ini para bayi dari ibu pada kedua kelompok terlebih dahulu ditimbang sebelum dan setelah menyusui untuk mengetahui jumlah susu yang tertelan. Dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa bayi dari kelompok yang dilakukan pijat payudara mengkonsumsi rata-rata 22,3 gr ASI setiap kali menyusui dibandingkan bayi yang berada pada kelompok yang tidak dilakukan pijat payudara, dan berdasarkan perbandingan terhadap total harian bayi yang berada pada kelompok perlakuan rata-rara mengkonsumsi 4,5 ons ASI lebih banyak dibanding bayi pada kelompok kontrol. Selain itu Ifrigg juga melakukan pengamatan terhadap 97 dari 100 ibu yang menggunakan pijat payudara bahwa mereka mengatakan tidak mengalami kendala dalam menyusui bayinya seperti nyeri puting, pembengkakan payudara

2. Mamfaat Teknik Marmet

1. Lebih efektif mengkosongkan payudara.
2. Lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI)

http://repository.unimus.ac.id

3. Lebih mudah menstimulasi reflek keluarnya air susu dibandingkan dengan penggunaan pompa yang terbuat dari plastik.
4. Nyaman
5. Aman dari segi lingkungan.

c. Tahap-tahap implementasi

1. Persiapan klien

Pasien dalam posisi tidur terlentang dalam keadaan rileks.

Alat yang digunakan :

1. Bak instrumen yang berisi :
   a. Kapas 4 lembar
   b. Baby oil
   c. Washlap
2. Persiapan terapi
   1) Mempersiapkan alat.
   2) Memperkenalkan diri.
   3) Melakukan identifikasi sesuai prosedur identifikasi
   4) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien
   5) Mencuci tangan
   6) Mendekatkan alat kedekat pasien
   7) Menjaga privacy pasien. (menutup tirai).
3. **Prosedur**

A. PERSIAPAN MEMERAH

http://repository.unimus.ac.id

1). Inilah tahapan persiapan memerah ASI:

1. Cuci bersih kedua tangan ibu dengan benar dan menggunakan sabun.
2. Usahakan relaks dan pilihlah tempat atau ruangan untuk memerah ASI yang tenang dan nyaman.
3. Kompres payudara dengan air hangat. Gunakan handuk kecil, waslap, atau kain lembut lainnya.
4. Mulailah mengurut payudara dengan langkah sebagai berikut:

B. Massage

1. Pergunakan 2 jari, yaitu telunjuk dan jari tengah. Tangan kanan mengurut payudara kiri dan tangan kiri mengurut payudara kanan.
2. Bila payudara besar, gunakan keempat jari.
3. Dengan tekanan ringan, lakukan gerakan melingkar dari dasar payudara dengan gerakan spiral ke arah puting susu.

http://repository.unimus.ac.id

C. Stroke

1. Dengan menggunakan jari-jari tangan, tekan-tekanlah payudara secara lembut. Dari dasar payudara ke arah puting susu dengan garis lurus, kemudian dilanjutkan secara bertahap ke seluruh bagian payudara.
2. Dengan menggunakan sisir yang bergigi lebar, "sisirlah" payudara secara lembut, dari dasar payudara ke arah puting susu.
3. Dengan ujung jari, lakukan stroke dari dasar payudara ke arah puting susu.

D. Shake

1. Dengan posisi tubuh condong ke depan, kocok/goyangkan payudara dengan lembut, biarkan daya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengeluaran ASI.
2. Teknik memerah ASI dengan tangan metode massage, stroking, dan shaking yang disebut metode Marmet dikembangkan oleh Chele Marmet, seorang Lactation

http://repository.unimus.ac.id

Consultant yang menjadi Direktur Lactation Institute di California.

d. Pengkajian fokus

Pengkajian pada pasien pasca persalinan normal menurut bobak 2005 meliputi:

1. Pengkajian data pada klien

   Identitas Klien

   1. Identitas klien meliputi : nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, agama, pendidikan, suku, bahasa yang digunakan, tanggal masuk rumah sakit dan jam, tanggal pengkajian, alamat rumah.
   2. Identitas suami meliputi : nama suami, usia, pekerjaan, agama, pendidikan, dan suku.

2. Riwayat keperawatan :

   1. Riwayat kesehatan

      Data yang dikaji antara lain : keluhan utama klien saat masuk rumah sakit, faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi, terkait diagnosa yang perlu dikaji adalah peningkatan tekanan darah, eliminasi, mual dan muntah, penambahan berat badan, edema,

   2. Riwayat kehamilan

http://repository.unimus.ac.id

Informasi yang dibutuhkan yaitu : kehamilan yang di rencanakan masalah kehamilan saat hamil atau Ante Natal Care (ANC) dan imunisasi yang diberikan selama ibu hamil.

3. Riwayat melahirkan

Data yang harus dikaji yaitu tanggal melahirkan, lamanya persalinan, posisi fetus, tipe melahirkan, analgetik, masalah selama melahirkan, pendarahan.

4. Data bayi

Data yang perlu dikaji yaitu jenis kelamin, berat badan bayi. Kesulitan dalam melahirkan, Apgar score, kelainan kongenital yang tampak pada saat dilakukan pengkajian.

3. Pemeriksaan fisik.

1. Rambut

Kaji rambut klien karena diet yang baik selama kehamilan bisa membuat rambut menjadi kuat dan segar.

2. Muka

Kaji adanya edema yang di muka dengan kelopak mata yang bengkak atau lipatan kelopak mata dibawah menonjol.

3. Mata

Kaji warna konjungtiva bila basah dan berwarna merah berarti normal, sedangkan bila warnanya pucat ibu mengalami anemia, dan jika konjungkiva kering maka ibu mengalami dehidrasi.

http://repository.unimus.ac.id

4. Payudara

   Kaji pembesaran ukuran payudara, bentuk, konsistensi, warna payudara, dan kebersihan putting adanya ASI.

5. Uterus

   Inspeksi bentuk perut ibu guna mengetahui adanya distensi pada perut, palpasi juga tinggi fundus uterus, serta kontraksi uterus.

6. Lochea

   Kaji lochea yang meliputi jumlah, warna, bekuan darah yang keluar dari baunya.

7. Sistem perkemiah

   Kaji kandungan kemih dengan palpasi dan perkusi, untuk mengetahui adanya distensi pada kandung kemih yang dilakukan pada abdomen bagian bawah.

8. Perineum

   Pengkajian dilakukan pada ibu dengan menempatkan ibu pada posisi inpeksi adanya tanda-tanda REDDA (kemerahan, perdarahan bawah kulit, atau bengkak, perubahan lochea, pertautan jaringan)

9. Ekstremitas bawah

   Ekstremitas atas dan bawah dapat bergerak bebas kadang ditemukan edema, varises pada kaki, karena penurunan aktivitas dan reflek patella baik.

http://repository.unimus.ac.id

10. Tanda-tanda vital

Kaji tanda-tanda vital, meliputi suhu, nadi, pernafasan, tekanan darah selama 24 jam pertama pasca persalinan normal .

11. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin atau hematocrit : mengkaji perubahan dari kadar pra operasi atau evaluasi hasil dari kehilangan darah.

12. Urinalis : darah, vaginal, pemeriksaan tambahan berdasarkan individu

e. . Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut teori pasca persalinan normal meliputi :

1. Ketidak efektifan dalam pemberian ASI.
2. Gangguan rasa nyaman nyeri b.d bendungan ASI

f. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada ibu pasca persalinan normal yaitu :

Diagnosa 1

Tujuan : pengetahuan keluarga meningkat.

Kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu :

1. Klien daapat menyusui anaknya dengan benar.
2. Klien dapat mendemonstrasikan perawatan payudara.

Rencana tindakan :

1. Ajarkan cara menyusui yang benar.

http://repository.unimus.ac.id

2. Demostrasikan brease care dan pantau kemampuan klien untuk melakukan secara teratur.

Diagnosa 2

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang.

Kriteria hasil : ibu merasa nyaman tidak tmpak menahan nyeri, nyeri terasa berkurang.

Rencana tindakan :

1. Cara menghilngkan nyeri sesudah dan sebelum menysui.
   1) Messase payudara dan ASI di peras dengan tangan sebelum menyusui
   2) Basahi putting susu dengan ASI agar bayi mudah untuk menyusui
   3) Kompres dingin payudara ibu sebelum menyusui
   4) Susukan payudara ibu yang sakit agar ASI lancar dan menurunkan ketegangan pada payudara
   5) Pakai BH yang menyangga, gunakan yang menekan

Berikn teknik distraksi dn relaksasi

http://repository.unimus.ac.id