

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Pengertian Nifas

Puerperium berasal dari bahasa latin, yaitu *puer*, artinya bayi, dan *parele* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Anik maryunani, 2015)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Elisabet, 2015).

2. Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi, melaksanakan skrinning yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya, memberikan pelayanan pada bayinya, memberikan pelayanan keluarga ibu berencana, mencegah atau mendeteksi atau menatalaksakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis, bedah atau obstetric, dukungan pada ibu dan keluarga pada peralihan kesuasanaan keluarga baru, promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayinya, memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya, gizi, istirahat, tidur dan kesehatan diri serta memberikan micro nutrisi jika perlu, konseling asuhan bayi baru lahir, dukungan ASI, konseling dan pelayanan KB

termasuk nasehat hubungan seksual, Imunisasi ibu terhadap tetanus. Bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya terjadi komplikasi. (Dr. Taufan Nugroho dkk, 2014).

Tabel 2.1
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Melakukan konseling pada ibu untuk keluarga jika terjadi masalah 4. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal 5. Memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (<i>Bounding attachment</i>) 6. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi)
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau 2. Mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll 3. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Memberikan konseling pada ibu memberikan asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari 6. Melakukan konseling KB secara mandiri 7. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat
III	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan ke II
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibu maupun bayinya 2. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif/sesuai kebutuhan

B. ASI (Air Susu Ibu)

1. Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu dan berguna sebagai makanan bayi (Maryunani, 2013).

ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi selama 6 bulan (Eka P & Kurnia, 2014).

2. Manfaat Pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas. Frekuensi menyusui yang sering juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Elisabeth, 2015).

- 2) Mengandung antibodi
- 3) Mengandung komposisi yang tepat
- 4) Memberikan rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- 5) Terhindar dari alergi
- 6) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

b. Manfaat untuk ibu

- 1) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusio uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

- 2) Aspek keluarga berencana

Menyusui secara murni (tanpa makanan tambahan atau hanya ASI saja) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yg mempertahankan

laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.

3) Aspek psikologis

Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Nurliana & Andi Kasrida, 2014).

3. Komposisi ASI

Komposisi ASI antara lain sebagai berikut:

a. Laktosa

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

b. Lemak

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

c. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI antara lain vitamin E banyak yang terkandung dalam kolostrum. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator

pada proses pembekuan darah, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi.

d. Garam dan mineral

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

e. Oligosakarida

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

f. Protein

Protein dalam susu yaitu kasein kadarnya 0,9%. Protein 0,8-1,0 g/100 ml, merupakan komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak (Yefi M & Nyna P, 2015).

C. Produksi ASI

1. Produksi ASI

ASI diproduksi oleh kelenjar payudara yaitu pada daerah *alveoli*. Setiap *alveoli* dapat memproduksi ASI segera setelah mendapatkan rangsangan yang tepat yaitu (Sri dkk, 2015) :

1. Terjadinya pengeluaran plasenta yang menyebabkan turunnya kadar hormone HCG, estrogen dan progesteron.
2. Turunnya kadar hormone HCG, estrogen dan progesterone menyebabkan faktor inhibisi prolaktin tidak dilepaskan.

3. Proklaktin yang tersimpan dalam granula hipotalamus dilepaskan melalui jalur sirkulasi darah hipotalamus-hipofisis yang mencapai hipofisis anterior dan dilepaskan dari granula, masuk kedalam sirkulasi darah sistematis.
4. Prolaktin yang mengalir dalam darah mencapai jaringan kelenjar payudara hingga mampu merangsang inisiasi produksi ASI.
5. Isapan pada puting susu ibu akan merangsang pelepasan prolaktin lebih banyak, yang kemudian menjamin kontinuitas produksi ASI dalam *alveoli* (Sri dkk, 2015). Prolaktin ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting dan pengosongan payudara maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan (Johariyah & Ema W, 2012)
6. *Pengeluaran* ASI dari alveoli membutuhkan refleksi lain yang juga terpicu dengan isapan bayi pada puting susu ibu. Refleksi ini dikenal dengan "*milk ejection reflex*" sebagai suatu kesatuan (Sri dkk,2015).

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, maka payudara akan kosong dan melunak. Pada keadaan ini, ibu tidak akan kekurangan ASI karena ASI akan terus di produksi melalui isapan bayi, pengeluaran ASI dengan teknik memerah ASI menggunakan teknik *Marmet*. Bayi normal memerlukan 160-165 cc ASI perkilogram berat badan perhari. Secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhan. Produksi ASI berkisar 600 cc -1 liter perhari.

Berikut produksi ASI :

- a Hari pertama sekitar 10-100 cc/hari.
- b Usia 10-14 hari sekitar 700-800 cc/hari.
- c Usia 6 bulan sekitar 400-700 cc/hari.
- d Usia 1 tahun sekitar 300-350 cc/hari (Sri dkk,2015).

2. Volume ASI

Volume pengeluaran ASI pada minggu pertama bayi lahir biasanya banyak, tetapi setelah itu sekitar 450-650 ml. Seorang bayi memerlukan sebanyak 600 ml/hari. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah enam bulan volume pengeluaran susu menjadi menurun, sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat di penuhi oleh ASI saja dan harus mendapatkan makanan tambahan.

Dalam keadaan produksi ASI telah normal, volume susu yang terbanyak yang dapat diperoleh adalah lima menit pertama. Penyedotan atau pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung sampai 15-25 menit. Berdasarkan kenyataan, perhitungan sederhana mengenai berapa jumlah air susu ibu yang diperlukan oleh bayi adalah sebagai berikut :

Bayi normal memerlukan 160-165 ml ASI per kilogram berat badan per hari. Dengan demikian, bayi dengan berat 4 kg memerlukan 660 ml ASI per hari dan 825 ml per hari untuk bayi dengan berat 5 kg. bila memungkinkan ibu mengkonsumsi makanan yang paling bergizi yang

dapat diadakan oleh keluarga. Jumlah energi untuk keperluan menyusui perhari adalah 500-600 kkal atau kira-kira 1/3 sampai 1/4 lebih banyak dari yang di konsumsi ibu secara normal. (Atikah, 2010)

Berikut ini panduan rata-rata jumlah susu yang di berikan kepada bayi selama menyusui (Kent, 2007) :

a) Ketika lahir	Sampai 5 ml ASI	Penyusuan pertama
b) Dalam 24 Jam	7-123 ml/hari ASI	3-8 Penyusuan
c) Antara 2-6 Hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 Penyusuan
d) Satu Bulan	395-868 ml/hari ASI	6-18 Penyusuan
e) Enam Bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 Penyusuan

Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda. Pada 7 dari 10 ibu di temukan bahwa payudara kanan lebih produktif (Kent, 2007). Kent (2007) Menemukan bahwa bayi mengosongkan payudara hanya 1 atau 2 kali per hari dan rata-rata hanya 67 % dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume rata-rata 76 ml setiap kali menyusui. (Pollar, Maria. 2015)

D. Kelancaran ASI

1. Indikator kelancaran produksi ASI

Kelancaran Produksi ASI dapat dilihat dari indikator bayi yaitu meliputi karakteristik BAK, Frekuensi, Warna dan karakteristik BAB, Jumlah Jam tidur, serta berat badan bayi. Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi terdapat pada bayi (≤ 4). Sedangkan jika kurang dari 4 (< 4) dikatakan tidak lancar. (Helena, 2010)

Kelancaran produksi ASI juga dapat dilihat dari indikator ibu yaitu jika payudara tegang karena terisi ASI, Ibu rileks, *let down* refleks baik, frekuensi menyusui >8 kali sehari, ibu menggunakan kedua payudaranya bergantian, posisi perlekatan benar, puting tidak lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh, payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur, serta bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan. (Helena, 2010)

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah :

1. Sebelum disusui payudara ibu terasa tegang
2. ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya
3. Jika ASI cukup, setelah bayi menyusui bayi akan tertidur atau tenang selama 3-4 jam
4. Bayi BAK 6-8 kali dalam sehari
5. Bayi BAB 3-4 kali sehari
6. Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
8. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
9. Urin bayi biasanya kuning pucat
10. Feses berwarna keemasan atau hijau kehitaman. (Nurhayati, 2018)

2. Tanda bayi cukup ASI

Tanda-tanda bayi memperoleh ASI cukup

- a. Bayi buang air kecil minimal 6 kali per hari dan warna air kencing jernih atau kekuningan
- b. Bayi sering buang air besar kuning dan tampak seperti “berbiji”
- c. Bayi tampak puas, dengan saat-saat lapar, tenang dan mengantuk
- d. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam
- e. Payudara ibu terasa kosong dan lunak setelah menyusui
- f. Ibu dapat merasakan turunnya ASI ketika bayi pertama kali menyusui
- g. Ibu dapat mendengar bayi menelan ketika bayi menelan ASI
- h. Berat badan bayi naik

3. Tanda ASI tidak mencukupi

Bila ibu kelelahan, makan dan minum kurang, produksi ASI nya akan berkurang. Disamping itu, bila bayi dibiarkan tidur lebih dari 3-4 jam setiap kali tidur, atau bila diberi makanan selain ASI, atau payudara tidak dikosongkan pada setiap kali menyusui, maka hal ini juga akan mengakibatkan produksi ASI berkurang. Ibu di anjurkan istirahat lebih banyak, makan dan minum lebih banyak, memperbaiki posisi ketika menyusui dan cara mulut bayi ketika menyusui, menimbulkan rasa percaya diri pada ibu bahwa ia bisa menghasilkan ASI cukup.

Bayi ibu perlu menyusui setiap 2-3 jam siang dan malam (10-15 menit tiap payudara), membangunkan bayi bila waktu menyusui tiba, memastikan bahwa mulut bayi terpasang baik, dengarkan bunyi menelan

ASI, menyusui ditempat yang tenang dan nyaman, menidurkan bayi disebelah ibu, dan tidak memberikan makanan lain selain ASI. (Haryono, Rudi dan Sulis Setianingsih. 2014)

Tanda bayi kurang ASI

1. Tanda terpercaya
 - a. Kenaikan berat yang kurang : kurang dari 500 gram sebulan atau setelah dua minggu berat bayi belum mencapai berat lahir
 - b. Jumlah kencing sedikit dan terkonsentrasi: kurang dari 6 kali sehari, kuning gelap dan berbau tajam
2. Tanda-tanda kemungkinan
 - a. Bayi tidak puas setelah menyusui
 - b. Bayi sering menangis
 - c. Bayi sangat sering menyusui
 - d. Menyusu lama
 - e. Bayi menolak menyusui
 - f. Kotoran bayi keras, kering dan berwarna hijau
 - g. Payudara tidak membesar selama hamil
 - h. Setelah melahirkan ASI tidak keluar

(Haryono, Rudi dan Sulis Setianingsih. 2014)

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Keberhasilan laktasi ini dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat

kehamilan berlangsung. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan pubertas. Sedangkan kondisi pada saat kehamilan yaitu pada trimester II dimana payudara mengalami pembesaran oleh karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulo alveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormon prolaktin dan laktogen placenta aktif bekerja dalam memproduksi ASI.

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting payudara ibu. Gerakan-gerakan tersebut merangsang kelenjar pituitary anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, yaitu hormon utama yang mengendalikan pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *let down reflek*, dimana isapan puting dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Keluarnya air susu terjadi sekitar hari ketiga setelah bayi lahir, dan kemudian terjadi peningkatan aliran susu yang cepat pada minggu pertama, meskipun kadang-kadang agak tertunda sampai beberapa hari. Larangan bagi bayi untuk menghisap puting ibu akan banyak menghambat keluarnya air susu, sementara menyusui bayi menurut permintaan bayi secara naluriah akan memberikan hasil yang baik. Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu serta adanya faktor kelainan anatomis yang mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan air susu ternyata sangat jarang terjadi. (Rahmawati. 2010)

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

a. Faktor Makanan Ibu

Seseorang ibu yang kekurangan gizi akan mengakibatkan menurunnya jumlah ASI dan akhirnya produksi ASI berhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

b. Faktor Isapan bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus kelenjar hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi (pengeluaran) hormon prolaktin. Hormon prolaktin bekerja pada kelenjar susu (Alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

c. Frekuensi penyusuan

Pada studi 32 ibu dengan bayi prematur disimpulkan bahwa produksi ASI akan optimal dengan pemompaan 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Studi lain yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per

hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan peningkatan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Penyusunan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

d. Riwayat Penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

e. Faktor Psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, dan perasaan aman dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.

f. Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

g. Berat badan lahir

Ada hubungan berat lahir bayi dengan volume ASI. Hal ini berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi, dan lama penyusuan dibanding bayi yang lebih besar. Berat bayi pada hari kedua dan usia 1 bulan sangat erat berhubungan dengan kekuatan mengisap yang

mengakibatkan perbedaan inti yang besar dibanding bayi yang mendapatkan formula.

h. Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

i. Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan *sectio caesaria* (sesar) sering kali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anastesi (bius) umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi di bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 37

minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

k. Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana akan menghambat pelepasan oksitosin.

l. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim saat menyusui merupakan indikator produksi oksitosin. Pada dosis etanol 0,5 sampai 0,8 gr/kg berat badan ibu mengakibatkan kontraksi rahim hanya 62 % dari normal, dan dosis 0,9 sampai 1,1 gr/kg mengakibatkan kontraksi rahim menurun hingga 32 % dari normal.

m. Cara menyusui yang tidak tepat

Teknik menyusui yang kurang tepat tidak dapat mengosongkan payudara dengan benar yang akhirnya akan menurunkan produksi ASI

n. Rawat Gabung

Bila ibu dekat dengan bayinya maka bayi akan segera disusui dan frekuensinya lebih sering. Proses ini merupakan proses fisiologis yang alami, dimana bayi mendapatkan nutrisi alami yang paling sesuai dan baik.

Untuk ibu, dengan menyusui, maka akan timbul refleks oksitosin yang akan membantu proses fisiologis involusi rahim (proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil). Di samping itu akan timbul reflek prolaktin yang akan memacu proses produksi ASI.

o. Pil Kontrasepsi (PIL KB)

Penggunaan pil kontrasepsi hormon esterogen dan progestin berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI. Sebaliknya bila PIL hanya mengandung progestin (mini Pil) maka tidak ada dampak terhadap volume ASI (WHO *task force on oral contraceptives*, 1988 dalam ACC/SCN, 1991). Berdasarkan hal ini WHO merekomendasikan PIL progestin untuk ibu menyusui yang ingin menggunakan PIL kontrasepsi. (Haryono, Rudi dan Sulis Setianingsih. 2014).

F. Teknik Meningkatkan dan Memperlancar Pengeluaran Produksi ASI

a. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003, Roesli, 2009).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan

hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007). Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut (Depkes RI, 2007)

- a) Melepaskan baju ibu bagian atas
- b) Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal
- c) Memasang handuk
- d) Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- e) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
- f) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- g) Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
- h) Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
- i) Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian

b. Pijat *Endorphin*

Endorphin massase merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Costance Palinsky. Sentuhan ringan ini bertujuan meningkatkan kadar *endorphin* (untuk membiarkan tubuh menghasilkan *endorphin*).

Tahapan melakukan pijat endorphin adalah sebagai berikut :

- a) Ambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk atau berbaring miring
- b) Tarik napas dalam, lalu hembuskan dengan lembut sambil menutup mata. Sementara itu, petugas atau suami mengelus permukaan luar lengan anda, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Lakukan belaian dengan lembut menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari.
- c) Setelah sekitar 5 menit, minta suami untuk berpindah ke lengan/tangan yang lain.
- d) Sentuhan bisa dilakukan di daerah punggung, lakukan pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V, ke arah tulang ekor
- e) Terus lakukan pijatan berulang-ulang.

c. Sugestif

Sugestif / afirmasi positif dilakukan untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertamanya hadir di dunia. 14 Langkah – langkah nya adalah sebagai berikut :

- a) Pada saat duduk pusatkan pandangan atau perhatian pada satu titik atau benda terus-menerus hingga terasa kelopak mata semakin santai, mulai berkedip perlahan untuk kemudian biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya raga dan jiwa. Teknik ini disebut fiksasi mata.

- b) Jika ada pikiran datang, sementara biarkan saja, tetap pusatkan perhatian pada musik dan panduan.
 - c) Saat ini, bisa lakukan teknik “isolasi diri’ dengan berulang – ulang niatkan: “suara apa pun yang ada tetap membuat diriku semakin tenang/ rileks”.
 - d) Berikan sugesti “relaksasi ini membuat saya merasa tenang, damai, dan kelembutan yang terasa di seluruh tubuh serta pikiran. Saya akan mampu menyusui bayi saya dengan lancar, lebih mudah dan berbahagia.
 - e) Ulangi relaksasi setiap hari atau dua hari sekali. Cari waktu saat bayi sedang tidur agar ibu bisa melakukan relaksasi dengan baik. Rasakan bahwa ASI ibu semakin lancar dan si bayi semakin sehat. Tidak ada yang dapat menghalangi ibu dalam memberikan ASI.
- d. Metode "SPEOS"

Metode ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorfin, pijat oksitosin dan sugestif/afirmasi positif

Tujuan dari metode "SPEOS" adalah untuk membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran ASI dengan cara stimulasi untuk merangsang hormon oksitosin sehingga selanjutnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif bisa tercapai. Konsep dari metode "SPEOS" ini adalah seorang ibu yang menyusui tidak hanya dipandang/dibantu dari aspek fisik saja tetapi proses adaptasi psikologis juga menjadi kajian,

terlebih hormone oksitosin ini sangat sensitive dengan kondisi psikologis ibu. Langkah-langkah metode ini adalah sebagai berikut :

a) Tahap persiapan

1) Persiapan alat

1. Kursi (jika ada) / tempat duduk dan tempat bersandar
2. Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien
3. Handuk
4. Foto bayi (jika ada) atau video

2) Persiapan penolong

1. Menyiapkan alat dan mendekatkannya ke pasien
2. Mencuci tangan

3) Persiapan lingkungan

1. Menutup skerem
2. Pastikan privasi pasien terjaga

4) Pelaksanaan

1. Bantu ibu secara psikologis
2. Bangkitkan rasa percaya diri
3. Cobalah membantu mengurangi rasa sakit dan rasa takut dengan tehnik relaksasi
4. Bantu pasien agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya dengan mengimajinasikan bahwa bayinya menanti ASI dari ibunya dengan dekapan.
5. Bantu kenyamanan posisi ibu.

6. Pada saat duduk minta ibu pusatkan pandangan atau perhatian pada satu titik atau benda terus-menerus hingga terasa kelopak mata semakin santai, mulai berkedip perlahan untuk kemudian biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya raga dan jiwa. Tehnik ini disebut fiksasi mata.
7. Sambil proses mata relaksasi, penolong mulai melakukan pijatan dimulai dari leher ke punggung (kiri dan kanan) secara bersamaan dimulai dari atas kemudian kebawah, keatas lagi kesamping lengan dan tangan kiri dan kanan.
8. Lakukan berulang kurang lebih 3-4 kali sambil terus memastikan ibu focus dan relaks sebelum kita memasukkan sugestif positif. Bantu dengan kata-kata "jika ada pikiran datang, sementara biarkan saja. Suara apapun yang ada tetap membuat diriku semakin tenang/rileks.
9. Ganti gerakan tangan petugas dengan mengimajinasikan garis sepanjang tulang belakang kemudian tarik garis imajiner ke kiri dan ke kanan masing-masing kurang lebih 1 cm. mulai dari atas (dibawah os serviks) dengan menggunakan kedua ibu jari yang diposisikan pada garis imajiner tadi, lakukan pemijatan dengan arah memutar/sirkuler. Secara berkesinambungan dan sinergis sampai pinggang. Kemudian pijat kearah atas dengan teknik yang sama. Lakukan sebanyak 2 kali atau dirasa cukup.

10. Seiring perubahan tangan maka sugesti mulai dilakukan dengan kata-kata ralkasasi ini membuat saya merasa tenang, damai, dan kelembutan yang terasa diseluruh tubuh serta pikiran. Saya akan mampu menyusui bayi saya dengan lancar, lebih mudah dan berbahagia, ASI saya akan keluar
 11. Sambil terus memberikan sugesti positif, Lakukan hal yang sama dengan mengganti pijatan ibu jari dengan menggunakan ruas buku jari telunjuk yang ke dua.
 12. Terakhir lakukan dengan menggunakan kepalan tangan dengan arah keatas dan kebawah secara berlawanan antara tangan kiri dan kanan.
 13. Amati respon ibu selama tindakan
- 5) Evaluasi
1. Evaluasi perasaan dan reaksi ibu, melalui lembar observasi yang meliputi tingling sensation atau gelenyar, ASI yang dirasa mengalir, dan adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim.
 2. Evaluasi pengeluaran ASI, dengan teknik pemerah
 3. Simpulkan hasil kegiatan, hasil kegiatan di informasikan pada ibu nifas dengan ketentuan :
 4. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya, sampai maksimal hari ke tiga

5. Jika ASI sudah keluar maka metode SPEOS dihentikan dan ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI.
6. Jika ASI belum keluar, maka di lanjutkan pada tahap selanjutnya (point 4)
7. Akhiri kegiatan apabila ASI sudah keluar atau maksimal sampai hari ketiga
8. Cuci tangan dengan prosedur

e. Kompres Hangat

Kompres hangat pada payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer (Potter, 2005). Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara antara lain :

1. Stimulasi refleks *let down*
2. Mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak
3. Memperlancar peredaran darah pada daerah payudara (Saryono & Roicha, 2009).

Menurut Huang et al (2007), beberapa efek fisiologis dari kompres hangat antara lain efek vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas kapiler,

meningkatkan metabolisme seluler, merelaksasi otot, meningkatkan aliran darah ke suatu area. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dapat meredakan nyeri dengan mengurangi nyeri otot yang disebabkan oleh iskemia

f. *Breast Care* (Perawatan Payudara)

Breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan (Welford, 2009). Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Azwar, 2008). Perawatan payudara adalah merupakan suatu tindakan yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi. Adapun langkah-langkah perawatan payudara (Depkes RI, 2007) :

1. Ibu berbaring
2. Memasang handuk pada bagian perut bawah dan bahu sambil melepaskan pakaian atas, handuk dikaitkan dengan peniti.

3. Mengompres kedua puting dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa atau *baby oil* selama 2-3 menit.
4. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting dengan melakukan gerakan memutar dari dalam keluar.
5. Dengan kapas yang baru, bersihkan bagian tengah puting dari sentral keluar, melakukan penarikan bila puting *inverted*.
6. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil* dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan keatas, kesamping, kebawah dan kedepan sambil menghentakkan payudara. Pengurutan dilakukan sebanyak 20 – 30 kali.
7. Setelah itu melakukan terapi ketuk mengelilingi payudara dari luar kearah puting sebanyak 20-30 kali.
8. Meletakkan Waskom dibawah payudara dan menggunakan washlap yang dibasahi air hangat. Mengguyur payudara sebanyak 5 kali, kemudian dilap dengan waslap bergantian dengan air dingin, masing-masing 5 kali guyuran kemudian diakhiri dengan air hangat.
9. Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu.
10. Lalu membersihkan lagi dengan kapas, jangan membiarkan payudara dalam keadaan basah.
11. Memakai BH dan pakaian atas ibu dan menganjurkan klien memakai BH yang menopang payudara.

g. Teknik *Massase Rolling* (Punggung)

Teknik *Massase Rolling* (Punggung) adalah tindakan yang memberikan sensasi relaks pada ibu dan melancarkan aliran syaraf serta saluran ASI pada kedua payudara (Perinasia, 2010). *Massage rolling* (punggung) akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena *massage* dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin serta dapat menstimulasi refleks oksitosin. Teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah dan energy di dalam tubuh akan kembali lancar (Dalimartha, 2008). Punggung merupakan titik akupresur untuk memperlancar proses laktasi. Selain itu saraf pada payudara dipersyarafi oleh syaraf punggung atau dorsal yang menyebar disepanjang tulang belakang (Cooper, Bart, 2005). Penelitian oleh Mulyati (2009) *Massase* merupakan salah satu terapi pendukung yang efektif untuk mengurangi ketidaknyamanan fisik serta memperbaiki mood. Pengurangan ketidaknyamanan pada ibu menyusui akan membantu lancarnya pengurangan ASI. *Massase rolling* (punggung) memberikan efek rileks pada ibu secara tidak langsung dapat menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membantu proses kelancaran produksi ASI. (Mas'adah, 2015)

G. Teknik *Marmet*

1. Definisi Teknik *Marmet*

Dikenal teknik memerah ASI yang disebut teknik *marmet*, yaitu cara memeras ASI secara manual dan menggunakan *let-down* refleks (LDR). Teknik *marmet* yaitu merangsang LDR di awal proses memerah

dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik LDR ini.

Let-down refleks (LDR) sama dengan rangsangan yang terjadi jika puting dihisap oleh bayi dan setelah beberapa saat tiba-tiba payudara akan mengencang dan ASI akan keluar deras sehingga bayi harus mempercepat irama menghisap ASI, kurang lebih seperti itulah jika efek LDR kita dapatkan. ASI akan tiba-tiba mengalir dengan deras tanpa diperlukan pijatan atau perasan yang sangat kencang. (Marmi)

Teknik *marmet* merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara *marmet* ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI. pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin (Mas'ad, 2016).

Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Mas'ad, 2016).

Teknik *marmet* adalah teknik yang paling banyak digunakan untuk mengeluarkan ASI secara langsung dengan tangan. Awal mula teknik ini dikembangkan oleh *Chele Marmet* dari Institusi Laktasi. Teknik memerah ASI dengan tangan tersebut yaitu teknik *marmet*. Teknik tersebut lebih

nyaman, aman, praktis dan mudah dilakukan. Teknik *marmet* dilakukan karena kesulitan dalam mengeluarkan ASI nya saat bayi menyusu. Kemudian ia menemukan suatu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI lebih optimal (Suryoprajogo, 2009).

Jika kita perhatikan cara pemerah ASI dengan tangan, tampaknya sulit dari yang dibayangkan. Dalam hal ini, tangan harus lebih cepat dari mata sehingga banyak ibu yang merasa bahwa pemerah ASI dengan tangan sangatlah sulit, meskipun ibu telah belajar dari bacaan atau praktik langsung. Memang, ASI dapat diperah dengan mudah tanpa teknik apapun, namun satu hal yang sering terlupakan adalah teknik yang tidak tepat akan merusak jaringan lemak pada payudara, membuat payudara menjadi lecet, bahkan kulit payudara dapat menjadi memar atau pemerah (Ari, 2009).

Memerah ASI dengan teknik tersebut awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASI-nya karena alasan medis. Awalnya, ia kesulitan mengeluarkan ASI dengan refleks (tidak sesuai dengan refleks keluarnya ASI saat bayi menyusu). Hingga akhirnya ia menemukan satu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI lebih optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara pemerah ASI dan cara memijat (Ari, 2009).

Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka seharusnya tidak akan terjadi lagi masalah dalam produksi ASI atau cara mengeluarkan ASI. Teknik ini dapat dengan mudah dipelajari sesuai

instruksi. Tentu saja, semakin sering ibu melatih memerah dengan teknik *marmet* ini maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Ari, 2009).

2. Manfaat Teknik *marmet*

1. Penggunaan pompa untuk memerah ASI relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara
2. Reflek keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact*
3. Ekonomis
4. Merangsang peningkatan produksi ASI

3. Persiapan Memerah ASI

1. Waktu yang paling tepat untuk memeras ketika payudara sedang penuh, bisa diulang sekitar 3 - 4 jam
2. Alat-alat yang digunakan dibersihkan/disterilisasi terlebih dulu
3. Dalam keadaan tenang dan nyaman
4. Cuci tangan sebelum memeras
5. Minumlah segelas air

4. Langkah-Langkah Teknik *Marmet*

1. Berikut ini adalah tahapan memerah ASI
 - a. Cuci bersih kedua tangan ibu dengan benar dan menggunakan sabun
 - b. Usahakan rileks dan pilihlah tempat atau ruangan untuk memerah ASI yang nyaman dan tenang

c. Kompres payudara dengan air hangat. Gunakan handuk kecil, waslap, atau kain lembut lainnya.

d. Mulailah mengurut payudara dengan langkah sebagai berikut:

1) *Massage*

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

2) *Stroke*

- a. Dengan menggunakan jari-jari tangan, tekan tekanlah payudara secara lembut
- b. Dari dasar payudara ke arah puting susu dengan garis lurus, kemudian dilanjutkan secara bertahap ke seluruh bagian payudara
- c. Dengan menggunakan sisir yang bergerigi lebar, “sisirlah” payudara secara lembut dari dasar payudara ke arah puting susu
- d. Dengan ujung jari, lakukan stroke dari dasar payudara ke arah puting susu

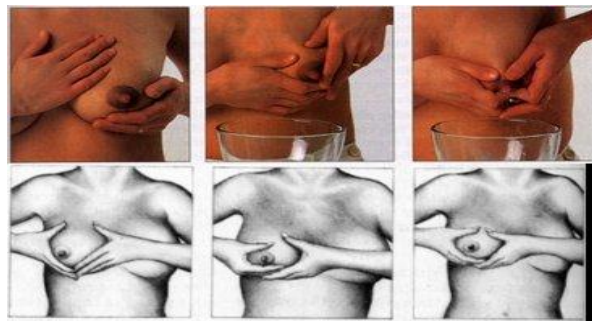
3) *Shake*

- a. Dengan posisi tubuh condong ke depan, kocok/goyangkan payudara dengan lembut, biarkan daya tarik bumi meningkatkan stimulasi pengeluaran ASI
- b. Teknik memerah ASI dengan menggunakan tangan metode *massage, stroking*, dan *shaking* yang disebut metode *marmet* dikembangkan oleh *Chele Marmet*, seorang *Lactation Consultant* yang menjadi Direktur *Lactation Institute* di California.

2. Memerah Asi dengan tangan

- a. Letakkan ibu jari diatas kalang payudara dan jari telunjuk serta jari tengah di bawah sekitar 2,5-3,8 cm di belakang puting susu membentuk huruf C
- b. Anggaplah payudara sebagai jam, maka posisi/arah ibu jari berada pada jam 12, dua jari lain berada di posisi jam 6
- c. Ibu jari dan jari telunjuk serta jari tengah saling berhadapan. Jari-jari diletakkan sedemikian rupa sehingga “gudang” ASI berada dibawahnya
- d. Tekan lembut ke arah dada tanpa memindahkan posisi jari-jari tadi. Payudara yang besar di anjurkan untuk diangkat lebih dahulu. Kemudian ditekan ke arah dada
- e. Buatlah gerakan menggulung (roll) dengan arah ibu jari dan jari-jari ke depan untuk memerah ASI keluar dari gudang ASI yang terdapat

- di bawah kalang payudara di belakang puting susu. Ibu jari dan jari-jari pada kulit ibu diupayakan tidak bergesekkan, karena akan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.
- f. Ulangi gerakan tersebut (a, b, c) sampai aliran ASI berkurang. Kemudian pindahkan lokasi ibu jari ke arah jam 11 dan jari-jari ke arah jam 5, lakukan kembali gerakan memerah seperti tadi.
- g. Lakukan pada kedua payudara secara bergantian. Begitu tampak ASI memancar dari puting susu, itu berarti gerakan tersebut sudah benar dan berhasil menekan gandang Asi. Jangan lupa untuk meletakkan cangkir bermulut lebar yang sudah di sterilkan di bawah payudara yang diperah



Gambar 2.1 Teknik Memerah ASI

- h. Seluruh prosedur persiapan dan pemerahan dengan tangan membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit, meliputi:
- 1) *Massage, stroke, dan shake*: perah kedua payudara selama 5-7 menit tiap payudara
 - 2) *Massage, stroke, dan shake*: perah kedua payudara selama 3-7 menit tiap payudara

- 3) *Massage, stroke, dan shake*: perah kedua payudara selama 2-3 menit tiap payudara
- i. Waktu yang di butuhkan untuk memeras ASI di atas hanya sebagai patokan saja yang perlu di perhatikan adalah aliran ASI nya
 - j. Patokan di atas berlaku hanya bila ASI yang keluar sedikit atau bahkan belum keluar sama sekali
 - k. Bila pasokan ASI sudah banyak, patokan waktu di atas bisa di abaikan. (Maryunani, Anik. 2012)

H. Penelitian Terkait

1. Dahlan, 2017. Pengaruh Teknik *Marmet* terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui didapatkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p = ,027 < \text{nilai } \alpha = ,05$. Hal tersebut berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan artinya terdapat pengaruh teknik *marmet* terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan. Hasil uji statistik *regresi logistik* dengan menggunakan CI 95% diperoleh nilai OR = 2,1. Hal tersebut berarti bahwa pemberian intervensi teknik *marmet* pada ibu nifas mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak melakukan tehnik *marmet*.
2. Widiastuti, 2015. Pengaruh teknik *marmet* dengan *masase* payudara pada ibu nifas tiga hari post partum terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan. Berdasar hasil uji menggunakan *mann whitney test* diketahui teknik *marmet* memiliki mean rangking 23,70 sedangkan kelompok yang

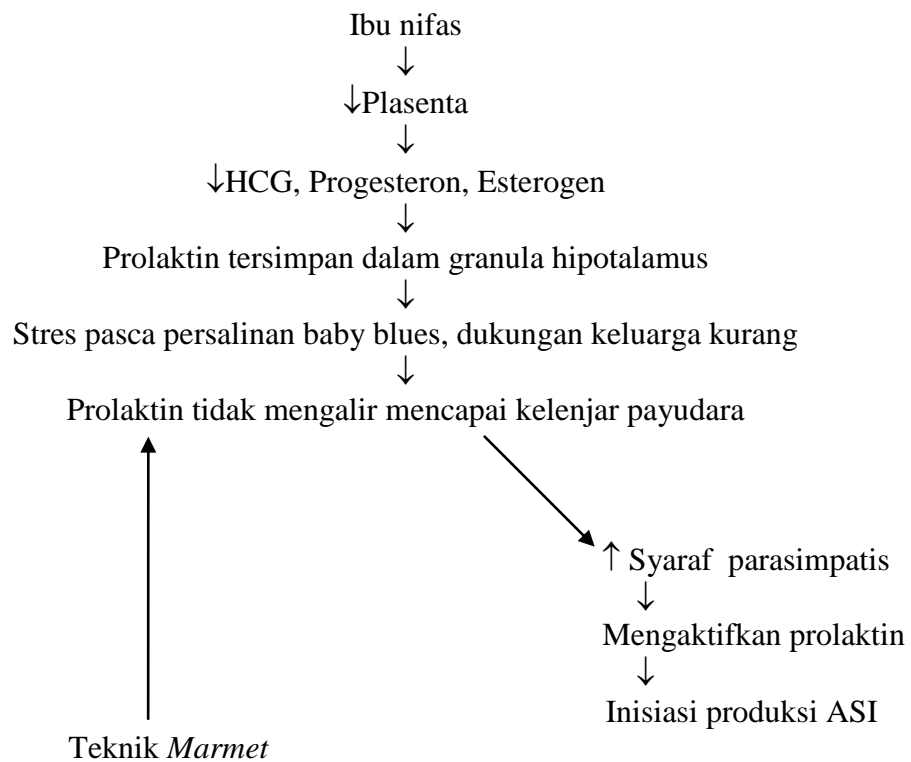
menggunakan massa sepayudara memiliki mean rangking 17,30. Pada nilai α 5%, diperoleh p -value sebesar 0,047 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga secara statistic pada penelitian ini ada beda teknik *marmet* dengan massa sepayudara dalam mempengaruhi kelancaran ASI. Berdasarkan uji pengaruh menggunakan uji *one sample kolmogorovsmirnov* pada masing-masing perlakuan di dapatkan hasil bahwa teknik *marmet* berpengaruh dengan nilai p $0,01 < \alpha$ 0,05. Sedangkan *massase* payudara secara statistic tidak berpengaruh pada penelitian ini dengan nilai p $0,07 >$ dari nilai α 0,05. Dengan hasil ini dapat di ketahui bahwa teknik *marmet* lebih memberikan pengaruh dalam kelancaran ASI di bandingkan dengan teknik *massase* payudara.

3. Astuti, 2016. Pengaruh teknik *marmet* terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas kota semarang. Berdasarkan uji Wilcoxon diperoleh P Value=0,000 dimana nilai $0,000 < \alpha$ (0.05), sehingga dinyatakan hipotesa H_0 Ditolak, artinya ada pengaruh teknik *marmet* terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum. Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa terdapat pengaruh teknik *marmet* terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum.

I. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah tinjauan teori yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti. Hal ini dimaksudkan agar para peneliti mempunyai wawasan yang luas sebagai dasar untuk mengembangkan atau mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Gambar 2.2 Kerangka Teori

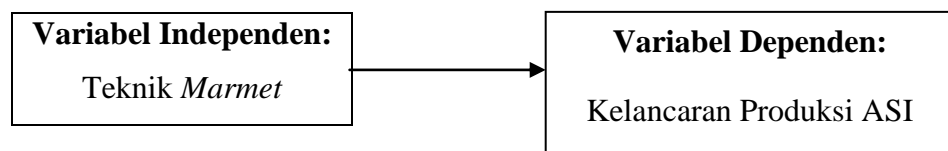


(Johariyah & Erna W, 2012)

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variable satu dengan variable yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Notoatmodjo, 2012).

Adapun kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

K. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian sampai terbukti dengan data yang terkumpul. (Arikunto, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini :

Ha: Ada Pengaruh Perlakuan Teknik *Marmet* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah kerja puskesmas Gadingrejo tahun 2019.