

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI
PADA IBU POST PARTUM**

LITERATUR REVIEW

SKRIPSI



Oleh

Feris Saraswati

NIM 16010015

**PROGRAM STUDI PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI
PADA IBU POST PARTUM**
LITERATUR REVIEW

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan (S. Kep)



Oleh

Feris Saraswati

NIM 16010015

**PROGRAM STUDI PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan

STIKES dr. Soebandi Jember

Jember,01-12-2021

Pembimbing I



I.G.A Karnasih, M.Kep.,Ns, Sp.Kep.Mat
NIDN. 4005116802

Pembimbing II



Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.KM
NIDN. 0431128105

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian yang berjudul “Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum” dengan *Literatur Review* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 01 Desember 2021
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKES dr Soebandi

Tim penguji
Ketua,



Ns. Eni Subiastutik, S.Kep, M.Sc
NIDN. 40280568201

Penguji II,



I.G.A Karnasih, M.Kep.,Ns, Sp.Kep.Mat
NIDN. 4005116802

Penguji III,



Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.KM
NIDN. 0431128105

Mengesahkan,
Dekan Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT, selalu memberikan rahmat dan karunia yang tidak terhingga sehingga skripsi ini bisa terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda Heriyanto, ibunda Misnaya, sebagai pemberi semangat dan motivasi terbaik, serta terimakasih atas jerih payah kerja keras untuk putrimu menggapai impiannya, doa ibu dan ayah yang selalu dipanjatkan adalah jembatanku menggapai masa depan yang lebih baik.
2. Terimakasih kepada ibu I.G.A Karnasih, M.Kep.,Ns, Sp.Kep.Mat dan Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.K.M sebagai pembimbing yang sangat luar biasa, terimakasih atas ilmu yang sangat bermanfaat dan terimakasih sudah meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi ini.
3. Terimakasih kepada ibu selaku Ns. Eni Subiastutik, S.Kep, M.Sc penguji terbaik.
4. Almamater Stikes dr. Soebandi Jember yang saya banggakan.
5. Terimakasih kepada teman-teman tercinta saya yang saling memberi semangat dan berjuang bersama mendapatkan gelar sarjana.

MOTTO

Jangan pernah hilang harapan, tetap semangat dan bersyukur dalam segala keadaan, jatuh bukan akhir dari perjalanan, namun awal dari jalan yang indah dan penuh kebahagiaan

(Feris saraswati)

Melangkah kedepan, selangkah lebih maju

(Ayahanda Heriyanto)

Jangan pernah katakan kepada Allah “aku punya masalah besar”, tetapi katakan pada masalah bahwa “aku punya Allah yang Maha Besar”

(Ali bin Abi Thalib)

KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Feris saraswati

Tempat & Tanggal Lahir : Jember, 30 Oktober 1997

NIM : 16010015

Menyatakan dengan sesungguhnya skripsi saya berjudul “Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum (*Literatur Review* adalah benar-benar hasil sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jilpakan. Saya bertanggung jawab atas keaslian dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika hari ini tidak benar.

Jember, 01 Desember 2021



080AJK523394967
F. Feris Saraswati
16010015

HALAMAN BIMBINGAN

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI
PADA IBU POST PARTUM**

Oleh :
FERIS SARASWATI

NIM. 16010015

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : I.G.A Karnasih, M.Kep.,Ns, Sp.Kep.Mat

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.KM

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul "*Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI pada ibu post partum*". Selama proses penyusunan skripsi ini penulis di bimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi
3. I.G.A Karnasih, M.Kep.,Ns, Sp.Kep.Mat selaku pembimbing 1
4. Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.KM selaku pembimbing 2
5. Ns. Eni Subiastutik, S.Kep.,M.Sc selaku dosen penguji
6. Koordinator dan tim pengelola Skripsi Program Studi S1 Keperawatan

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember,01 Desember 2021


14FAJX523394972
FERIS SARASWATI

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	vii
HALAMAN PEMBIMBING	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Ilmu Keperawatan	4
1.4.2 Ibu Menyusui.....	4
1.4.3 Peneliti Selanjutnya.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Air Susu Ibu (ASI)	5
2.1.1 Pengertian ASI	5
2.1.2 Fisiologi ASI.....	6

2.1.3	Jenis dan Komposisi ASI	7
2.1.4	Manfaat ASI	10
2.1.5	Volume Produksi ASI	15
2.1.6	Kelancaran ASI	16
2.1.7	Tanda-Tanda Kelancaran ASI	16
2.1.8	Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI	19
2.1.9	Penatalaksanaan Pengeluaran ASI	23
2.2	Teknik Marmet	27
2.3	Ibu Post Partum	30
2.4	Teknik Marmet dengan kelancaran ASI	30
2.5	Kerangka Teori	32
BAB III METODE PENELITIAN		33
3.1	Strategi Pencarian <i>Literature</i>	33
3.1.1	Protokol Dan Registrasi	33
3.1.2	Database Pencarian	33
3.2	Kata kunci	33
3.3	Framework yang Digunakan	34
3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
3.5	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	35
3.6	Hasil Pencarian dan Seleksi Studi	36
3.7	Diagram Alur	37
3.8	Rencana Analisa Data	38
BAB IV HASIL DAN ANALISIS		39
4.1	Hasil pencarian artikel	40
4.2	Karakteristik Studi	41
4.3	Karakteristik Responden	42
4.4	Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet	42
4.5	Kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet	44
4.6	Kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik Marmet	46
BAB V PEMBAHASAN		47
5.1	Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet	47

5.2 Kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet	49
5.3 Kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik Marmet	51
5.4 Keterbatasan Penelitian	53
BAB VI PENUTUP	55
6.1 Kesimpulan	56
6.2 Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN.....	60

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Kata Kunci <i>Literature Review</i>	34
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan format PICOS	35
Tabel 4.1 Hasil review Jurnal.....	40
Tabel 4.2 Karakteristik Studi	41
Tabel 4.3 Karakteristik Responden	42
Tabel 4.4 Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet	43
Tabel 4.5 Kelancaran ASI setelah diberikan teknik Marmet	44
Tabel 4.6 Kelancaran ASI sebelum dan setelah Diberikan teknik Marmet	46

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Diagram Alur.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 artikel 1 Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum
- Lampiran 2 artikel 2 Efek Teknik Marmet Terhadap Produksi Air Susu Ibu Pada Ibu Nifas
- Lampiran 3 artikel 3 Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam
- Lampiran 4 artikel 4 Pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran air susu ibu di desa nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun
- Lampiran 5 artikel 5 Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri

ABSTRAK

S.W, Feris,* Karnasih, I.G.A,** Hidayati, Ainul***. **Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum: Literatur Review.**

Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang: Masa postpartum atau masa nifas. Beberapa ibu postpartum tidak langsung mengeluarkan ASI setelah melahirkan. Teknik marmet merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali reflex keluarnya air susu/*milk ejection refleks* (MER) sehingga air susu mulai menetes. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum berdasarkan literature riview. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah literature review yang diperoleh dari database yang digunakan adalah google scholar dengan kata kunci teknik Marmet, kelancaran ASI dan Post partum/ibu nifas. Frame work yang digunakan adalah PICOS dengan criteria inklusi dan eksklus. **Hasil :** Kelancaran ASI sebelum diberikan teknik marmet dominan tidak lancar atau tidak cukup, smeentara sesudah diberikan teknik marmet kelancaran ASI tergolong lancar atau mencukupi. Terdapat pengaruh pemberian teknik Marmet terhadap kelancaran ASI ibu postpartum. **Diskusi:** Hasil-hasil penelitian yang ditelaah secara kritis di dalam *lietrature review* ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian teknik Marmet terhadap kelancaran ASI. Semakin baik ibu dalam melakukan teknik marmet maka semakin besar ASI akan tercukupi. **Kesimpulan.** Teknik marmet erbukti efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI ibu post partum. Perawat komunitas dapat mengoptimalkan program intervensi dengan mengedukasi teknik marmet kepada ibu post partum.

Kata Kunci: teknik Marmet, Kelancaran ASI, post partum

ABSTRACT

S.W, Feris, Karnasih, I.G.A,** Hidayati, Ainul***. **The Effect of Marmet Technique on Breastfeeding Smoothness in Post Partum Mothers: Literature Review.**Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember*

Introduction: *Postpartum or postpartum period. Some postpartum mothers do not immediately express milk after giving birth. Marmet technique is a technique used to express breast milk. This technique provides a relaxing effect and also reactivates the milk ejection reflex (MER) so that the milk begins to drip. This study aims to analyze the effectiveness of the marmet technique on the smoothness of breastfeeding in post partum mothers based on a literature review. **Methods:** This type of research is a literature review obtained from the database used is Google Scholar with the keywords Marmet technique, smooth breastfeeding and Post partum / postpartum mothers. The framework used is PICOS with inclusion and exclusion criteria. **Result:** The smoothness of breast milk before being given the dominant marmet technique was not smooth or insufficient, while after the marmet technique was given the breast milk smoothness was classified as smooth or sufficient. There is an effect of giving Marmet technique on postpartum mother's milk production. **Analysis:** The results of the research which were critically examined in this literature review show that there is an effect of giving the Marmet technique on increasing breast milk production. The better the mother in doing the marmet technique, the greater the breast milk will be fulfilled. **Discussion.** The marmet technique is proven to be effective in increasing the smoothness of breast milk for post partum mothers. Community nurses can optimize intervention programs by educating marmet techniques to postpartum mothers.*

Keywords: *Marmet technique, smooth milk production, post partum*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Bagi ibu, menyusui dapat mengurangi mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pemberian ASI (menyusui), dimulai pada jam pertama kelahiran, disediakan secara eksklusif selama enam bulan, dan berlanjut hingga dua tahun atau lebih dengan penyediaan makanan pelengkap yang aman dan sesuai, adalah salah satu praktik paling kuat untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kesejahteraan anak (United Nations Children's Fund, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36%. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3% cakupan ASI di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 57,67%, pada tahun 2018 mengalami penurunan sebesar 53,2%. (Kemenkes, 2016).

Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa kelancaran Air Susu Ibu (ASI) yang sedikit pada hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam

pemberian ASI secara dini. Berkurangnya kelancaran ASI pada hari pertama sesudah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitoksin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI, salah satu kendala utamanya yakni dikarenakan menurunnya cakupan pemberian produksi ASI yang tidak lancar, sehingga akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI kepada bayi baru lahir sehingga memiliki dampak pada tumbuh kembang bayi (Ballard, 2013). Penurunan produksi ASI ini dapat disebabkan karena kondisi stres ibu, lelah bekerja, kondisi kesehatan, produksi tidak lancar maupun psikologis ibu sendiri (Bobak et al. 2010). Padahal normalnya ASI akan melimpah produksinya setelah bayi berusia 5 minggu (Monika, 2014).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui pada ibu adalah pemberian terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu perawatan payudara, pijat bayi, *massage* payudara, dan pijat oksitosin *vertebrae* pada ibu. Selain keempat cara tersebut ada metode lain yang dapat digunakan untuk pengeluaran ASI yang bisa diterapkan secara praktis oleh ibu ataupun keluarga di Rumah, yaitu metode Teknik Marmet (Deswani, 2010). Teknik marmet merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali reflex keluarnya air susu/*milk ejection reflex* (MER) sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya MER maka ASI akan sering menyembrot keluar dengan sendirinya. Teknik marmet merupakan pijitan

dengan menggunakan dua jari, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 5-7 menit. Cara ini sering disebut juga dengan back to nature karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. (Ulfah dkk, 2013). Berdasarkan pada penelitian Puspita, Umar dan Wardani (2019) menunjukkan bahwa ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum.

Untuk mendukung praktek menyusui secara berkesinambungan dan optimal, UNICEF dan WHO mengimbau pemerintah dan para pemangku kepentingan agar meningkatkan investasi yang dibutuhkan untuk melindungi dan mendukung pemberian ASI dengan memprioritaskan layanan dan program untuk melindungi, mempromosikan, dan mendukung pemberian ASI sebagai komponen kesehatan dan gizi yang amat penting. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui *literature riview* tentang Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah Adakah Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum pada ibu post partum?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1 Menjelaskan kelancaran ASI pada ibu post partum sebelum diberikan teknik marmet berdasarkan literature riview.
- 1.3.2 Menjelaskan Kelancaran ASI pada ibu post partum diberikan teknik marmet berdasarkan literature riview.

1.3.3 Menjelaskan pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum berdasarkan literature riview.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Ilmu Keperawatan

Hasi dari literatur rivew pada penelitian dasar untuk menambah referensi dan riset pada keperawatan maternitas dan komunitas.

1.4.2 Ibu Menyusui

Hasil *literature riview* ini dapat menjadi tambahan informasi bagi ibu menyusui tentang pentingnya teknik marmet terhadap kelancaran ASI dan bisa diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Peneliti Selanjutnya

Hasil *literature riview* ini dapat menjadireferensi bagi penelitian selanjutnya dengan mengkaji variabel lain yan tidak diamati dalam penelitian ini.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Air Susu Ibu (ASI)

2.1.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi karena merupakan makanan alamiah yang sempurna, mudah dicerna oleh bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi untuk pertumbuhan, kekebalan dan mencegah berbagai penyakit serta untuk kecerdasan bayi, aman dan terjamin kebersihannya karena langsung diberikan kepada bayi agar terhindar dari gangguan pencernaan seperti diare, muntah dan sebagainya (WHO, 2016).

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Williams, 2016).

ASI adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Menurut Roesli (2014) pengertian ASI adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air

putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

2.1.2. Fisiologi ASI

Menurut Kemenkes, (2016) dalam buku “Manajemen Laktasi” dan dalam bukunya Ebrahim, GJ, (2016) tentang “Air Susu Ibu” menjelaskan bahwa pada masa hamil, terjadi perubahan pada payudara, dimana terjadi perubahan ukuran menjadi lebih besar. Hal ini disebabkan *proliferasi sel duktus laktiferus* dan sel kelenjar pembuat ASI. Karena pengaruh hormon yang dibuat placenta yaitu *laktogen, prolaktin koriogonadotropin, estrogen* dan *progesterone*. Pembesaran juga disebabkan oleh pelebaran pembuluh darah. Setelah persalinan, dengan terlepasnya placenta, kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun, sedangkan prolaktin tetap tinggi. Karena tidak ada hambatan oleh estrogen maka terjadi sekresi ASI. Pada saat mulai menyusui, maka dengan segera, rangsangan isapan bayi memacu lepasnya prolaktin dan hipofise yang memperlancar sekresi ASI.

Impuls sensorik karena isapan bayi terjadi pada kelenjar hipofise ibu. Hal ini menimbulkan dua macam reaksi hormon yaitu prolaktin akan menstimulasi sel-sel kelenjar dalam *alveoli mammae* untuk menghasilkan air susu dan oksitosin menstimulasi sel-sel otot di sekeliling *alveoli mammae* untuk berkontraksi. Kerja prolaktin akan mensintesis dan sekresi air susu untuk pemberian ASI berikutnya, sedangkan kerja oksitosin melakukan *ejeksi ASI (milk letdown)* untuk pemberian ASI yang tengah berlangsung. Produksi ASI meningkat bila bayi semakin sering menyusu atau payudara diperah dan faktor reaksi psikologis dengan melihat bayi,

mendengar suara bayi dan merasakan kasih sayang serta percaya diri. Sebaliknya produksi ASI akan menurun jika bayi jarang menyusui ASI tidak diperah dan tekanan psikologi ibu yaitu rasa cemas, nyeri dan keraguan dalam menyusui bayi (Gibney, M, et all, 2009).

Menurut Depkes, 2016 dalam buku “Manajemen Laktasi” dijelaskan bahwa pada proses laktasi terjadi 3 macam refleks pada bayi, yaitu :

1. Refleks mencari puting (*rooting refleks*)

Bila pipi bayi disentuh, ia akan menoleh kearah sentuhan. Bila bibir bayi disentuh, ia akan membuka mulut dan berusaha untuk mencari puting untuk menyusu. Lidah keluar dan melengkung menangkap puting dan areola.

2. Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Refleksi terjadi karena rangsangan puting pada palatum durum bayi bila areola masuk ke dalam mulut bayi. Areola dan puting tertekan gusi, lidah dan langit-langit, sehingga menekan sinus laktiferus yang berada dibawah areola. Selanjutnya terjadi gerakan peristaltik yang mengalirkan ASI keluar dan masuk ke mulut bayi.

3. Refleks menelan (*swallowing reflex*)

ASI dalam mulut bayi menyebabkan gerakan otot menelan.

2.1.3 Jenis dan Komposisi ASI

1. Kolostrum

Kolostrum adalah jenis susu yang diproduksi pada tahap akhir kehamilan dan pada hari-hari awal setelah melahirkan. Warnanya kekuningan dan kental. Meski jumlahnya tidak banyak, kolostrum memiliki konsentrasi gizi dan

imunitas yang tinggi. Dalam beberapa hari pertama setelah kelahiran, kolostrum keluar dari payudara untuk diminum bayi. Kolostrum hanya tersedia mulai hari pertama hingga maksimal hari ketiga atau keempat (Depkes, 2016).

Menurut Depkes, 2016, kolostrum memiliki banyak manfaat yaitu :

- a. Kolostrum berkhasiat untuk bayi dan komposisinya mirip dengan nutrisi yang diterima bayi di dalam rahim
- b. Kolostrum bermanfaat untuk mengenyangkan bayi pada hari-hari pertama hidupnya
- c. Seperti imunisasi, kolostrum memberi antibodi kepada bayi (perlindungan terhadap penyakit yang sudah pernah dialami sang ibu sebelumnya)
- d. Kolostrum juga mengandung sedikit efek pencahar untuk menyiapkan dan membersihkan sistem pencernaan bayi dari *mekonium*, yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan
- e. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA yang melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare.
- f. Kolostrum juga mengurangi konsentrasi bilirubin (yang menyebabkan bayi kuning)
- g. Kolostrum juga membantu pembentukan bakteri yang bagus untuk pencernaan. Kolostrum memiliki fungsi yang sangat vital dalam sepuluh hari pertama kehidupan bayi. Kolostrum memiliki konsentrasi tinggi karbohidrat, protein, dan zat kekebalan tubuh. Zat kebal yang ada antara lain adalah : IgA dan sel darah putih. Kolostrum sangat rendah lemak karena bayi yang baru

lahir tidak mudah mencerna lemak.

Satu sendok teh kolostrum memiliki nilai gizi sesuai dengan kurang lebih 30 cc susu formula. Usus bayi dapat menyerap satu sendok teh kolostrum tanpa ada yang terbuang, sedangkan untuk 30 cc susu formula yang dihisapnya, hanya satu sendok teh saja yang dapat diserap usus. Kandungan IgA dalam kolostrum pada hari pertama adalah 800 mg dalam 100 cc ASI. Selanjutnya mulai berkurang menjadi 600 mg dalam 100 cc ASI pada hari kedua, 400 mg dalam 100 cc ASI pada hari ketiga, dan 200 mg dalam 100 cc ASI pada hari keempat .

2. ASI transisi

ASI transisi adalah ASI yang dihasilkan setelah kolostrum, yaitu pada hari kelima sampai hari kesepuluh. Kadar lemak dan laktosa yang dikeluarkan lebih tinggi dan kadar protein serta mineral lebih rendah dibandingkan dengan kandungan ASI hari pertama. Pada masa ini, jumlah volume ASI semakin meningkat dan pengeluaran ASI mulai stabil. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi yang mulai aktif dan bayi mulai beradaptasi dengan lingkungan (Irawatidan Damayanti, 2017).

3. Susu matur

Susu matur yaitu ASI yang disekresi pada hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (Irawatidan Damayanti, 2017).

2.1.4 Manfaat ASI

ASI tidak hanya menyuplai zat gizi lengkap yang dibutuhkan untuk melengkapi lima bulan pertama kehidupan, tetapi juga sebagai “vaksin pertama” yang diperoleh bayi karena kaya akan kandungan zat-zat kekebalan tubuh (imun). Bayi seharusnya memperoleh ASI eksklusif untuk 5 bulan secara lengkap dan dilanjutkan sampai umur 2 tahun.

1. Zat gizi yang lengkap

ASI selalu dapat diberikan dalam kondisi apapun ke bayi, meskipun ibu dalam keadaan sakit, hamil, menstruasi atau kurang gizi. Kandungan seimbang dalam ASI dapat membantu pencernaan bayi, selain itu bioavailabilitasnya tinggi pada beberapa zat gizi makro dan mikro. ASI mengandung sedikit kasein, dimana bentuknya lebih halus dan mudah dicerna, lebih banyak protein dibandingkan dengan susu sapi, dan biasanya mengandung protein *anti-ineffective*. Selain itu, ASI juga mengandung asam lemak esensial yang tidak terdapat pada susu sapi atau produk susu sapi. Enzim lipase dalam ASI membantu mencerna lemak dan kandungan laktosanya yang tinggi membuatnya lebih bercita rasa dibandingkan susu sapi. Satu-satunya persamaan diantara ASI dan susu sapi adalah keduanya berwarna putih (Gibney, MJ et al, 2009).

Meskipun zat besi (Fe) terkandung di ASI dan susu sapi, namun absorpsinya lima kali lebih tinggi dalam ASI. Bioavailabilitas zink lebih baik pada ASI dibandingkan susu sapi dan ASI mengandung vitamin A dan C yang lebih tinggi dibandingkan susu sapi, oleh karena itu bayi yang mengonsumsi ASI

terlindung dari *xerophthalmia* dan *scurvy*. Selain itu, kolostrum dan ASI kaya akan vitamin A (Pipes, PL et al, 2013).

2. Proteksi dari infeksi

a. Imunisasi pertama

Kolostrum mengandung lebih banyak *immunoglobulin* dibandingkan susu yang lebih masak (*mature*) dan menghasilkan perlindungan pada bayi yang baru lahir untuk melawan infeksi. Sekitar 10% protein dalam susu yang masak mengeluarkan IgA, yang secara spesifik berfungsi untuk melawan bakteri patogen yang terdapat dalam saluran pencernaan atau pernafasan ibu. ASI juga mengandung limfosit, makrofag, dan protein dengan aktivitas anti-bakteri yang tidak spesifik (Depkes, 2002), (Pipes, PL et al, 1993), ASI juga mempengaruhi respon antibodi dalam vaksin konjugasi. Level antibodi dalam periode awal pemberian ASI, tidak menimbulkan perbedaan. Namun, dalam 12 bulan, bayi yang mendapatkan ASI, secara signifikan antibodinya lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat asupan susu formula (Kemenkes, 2016).

b. Membantu perkembangan saraf

Bayi yang mengonsumsi ASI lebih pintar, mempunyai kemudahan dalam berbicara, dan mencapai nilai tes kosakata dan disain yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mengonsumsi susu botol. Mereka juga mencapai nilai saraf (*neurological*) yang lebih tinggi. ASI menawarkan keuntungan yang signifikan untuk bayi dalam hubungannya dengan

fungsi kognitif dan visual dibandingkan dengan dengan standar susu formula. Faktor pertumbuhan dalam ASI juga penting dalam pertumbuhan saraf (William, 2016).

c. Mengurangi kematian bayi

Banyak studi di negara berkembang membuktikan ASI memiliki pengaruh positif yang kuat terhadap mortalitas bayi, dimana kematian bayi yang tinggi berhubungan kompleksnya interaksi diantara malnutrisi dan infeksi. Risiko kematian meningkat 10-15 kali untuk bayi yang tidak diberikan ASI pada tiga sampai empat bulan pertama kehidupan (William, 2016).

d. Mencegah terjadinya penyakit di kemudian hari

Bayi yang mendapatkan ASI lebih kecil risikonya terkena diabetes, penyakit jantung, asma, *eczema*, dan kelainan alergi lain. Bayi yang diberi ASI menurunkan risiko terkena *chronic inflammatory bowel disease* dan kanker (*lymphoma, leukemia*) (William, 2016).

e. Diare

ASI melindungi bayi dari morbiditas dan mortalitas yang berhubungan dengan diare. Dengan pemberian ASI saja, tanpa makanan/minuman tambahan akan melindungi bayi dari diare. Risiko diare dapat disebabkan oleh makanan/minuman tambahan selain ASI. Baik karena komposisi susu formula, higiene dan sanitasi yang kurang, bayi mengalami alergi, atau faktor lingkungan yang lain. ASI eksklusif telah terlihat secara signifikan dapat mengurangi angka morbiditas diare di masyarakat

miskin di Dhaka, Bangladesh dan Lima, Peru. Risiko mortalitas diare yaitu 25 kali lebih besar pada bayi yang berumur 0-2 bulan yang tidak diberikan ASI dibandingkan pada bayi yang diberikan ASI (Cameron, M, 2013)

f. Efek dalam imunisasi

ASI juga mempengaruhi respon antibodi dalam vaksin konjugasi. Level antibodi dalam periode awal pemberian ASI, tidak menimbulkan perbedaan. Namun, dalam 12 bulan, bayi yang mendapatkan ASI, secara signifikan antibodinya lebih tinggi dibandingkan bayi yang mendapat asupan susu formula (Kemenkes, 2016).

g. Membantu perkembangan saraf

Bayi yang mengonsumsi ASI lebih pintar, mempunyai kemudahan dalam berbicara, dan mencapai nilai tes kosakata dan disain yang lebih tinggi dibandingkan anak yang mengonsumsi susu botol. Mereka juga mencapai nilai saraf (*neurological*) yang lebih tinggi. ASI menawarkan keuntungan yang signifikan untuk bayi dalam hubungannya dengan fungsi kognitif dan visual dibandingkan dengan standar susu formula. Faktor pertumbuhan dalam ASI juga penting dalam pertumbuhan saraf (William, 2016).

h. Mengurangi kematian bayi

Banyak studi di negara berkembang membuktikan ASI memiliki pengaruh positif yang kuat terhadap mortalitas bayi, dimana kematian bayi yang tinggi berhubungan kompleksnya interaksi diantara malnutrisi

dan infeksi. Risiko kematian meningkat 10-15 kali untuk bayi yang tidak diberikan ASI pada tiga sampai empat bulan pertama kehidupan (William, 2016).

i. Mencegah terjadinya penyakit di kemudian hari

Bayi yang mendapatkan ASI lebih kecil risikonya terkena diabetes, penyakit jantung, asma, *eczema*, dan kelainan alergi lain. Bayi yang diberi ASI menurunkan risiko terkena *chronic inflammatory bowel disease* dan kanker (*lymphoma, leukemia*) (William, 2016).

3. Keuntungan psikologis

a. Rasa percaya diri ibu untuk menyusui

Rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui ataupun memproduksi ASI yang mencukupi untuk bayi, besar pengaruhnya bagi keberhasilan menyusui. Menyusui dipengaruhi oleh emosi ibu. Kemauan yang besar dan kasih sayang terhadap bayi akan meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI.

b. Interaksi ibu dan bayi

Proses menyusui merupakan proses interaksi antara ibu dan bayi, yang mempengaruhi kedua belah pihak. Pertumbuhan dan perkembangan psikologik bayi tergantung pada kesatuan ikatan bayi dengan ibu. Hubungan interaksi antara ibu dan bayi terjadi selama 30 menit pertama dan mulai terjalin beberapa menit setelah bayi dilahirkan. Karena itu penting sekali bayi mulai disusui sedini mungkin, yaitu dalam waktu 30 menit sesudah lahir.

c. Pengaruh kontak langsung ibu dan bayi

Ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi terjadi karena berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit dan mencium aroma yang khas antara ibu dan bayi. Apabila menyusui dilakukan dengan benar akan menimbulkan kepuasan bagi ibu dan bayi. Bayi merasa aman dan puas karena melalui sentuhan kulit dapat merasakan kehangatan tubuh ibu dan dapat mendengar denyut jantung ibu yang sudah dikenal sejak dalam rahim ibu (Kemenkes , 2016).

2.1.5 Volume Produksi ASI

Menurut Pollard (2016) panduan rata-rata jumlah susu yang mereka berikan kepada bayi selama menyusui yaitu:

1. Ketika lahir sampai 5 ml ASI penyusuan pertama
2. Dalam 24 jam 7-123 ml/hari ASI 3-8 penyusuan
3. Antara 2-6 hari 395-868 ml/hari ASI 5-10 penyusuan
4. Satu bulan 395-868 ml/hari ASI 6-18 penyusuan
5. Enam bulan 710-803 ml/hari ASI 6-18 penyusuan

Tiap payudara menghasilkan jumlah susu yang berbeda. Pada 7 dari 10 ibu ditemukan bahwa payudara kanan lebih produktif. Bayi mengosongkan payudara hanya satu atau dua kali per hari dan atarata hanya 67 persen dari susu yang tersedia dikonsumsi dengan volume atarata 76 ml setiap kali menyusui (Pollard, 2016).

2.1.6 Kelancaran ASI

Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram per bulan (Soetjiningsih, 2013). Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi (Purwanti, 2012). Hari pertama dan kedua setelah lahir, ukuran lambung bayi sebesar biji kemiri, sedangkan kebutuhan pada tahap ini adalah 10-100 ml atau sama dengan 1 sendok makan dan $\frac{1}{2}$ gelas takar per 24 jam. Hari ketiga hingga ketujuh, pada tahap ini lambung bayi berukuran seperti buah cheri sedangkan pada hari ke 7 berukuran seperti buah leci. Kebutuhan ASI pada hari ke 3-4 adalah 200 ml atau 1 gelas takar, dan pada hari ke 5-7 adalah 400-600 ml atau sekitar 2-2 $\frac{1}{2}$ gelas takar per 24 jam (Prasetiono, 2009).

2.1.7 Tanda-Tanda Kelancaran ASI

Tanda-tanda ASI yang tidak lancar, seperti: ASI tidak dapat keluar secara spontan dan memerlukan alat bantu, sebelum disusukan payudara terasa lembek, bayi kencing kurang dari 8x/hari, dan berat bayi tidak mengalami kenaikan yang sesuai dengan umur. Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI tersebut, antara lain: perawatan payudara, makanan, faktor isapan anak atau frekuensi penyusunan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, stress dan penyakit. Perawatan payudara yang dilakukan tersebut bermanfaat mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI dan hormon oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang ibu

makan cukup akan gizi dan pola makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Pada faktor isapan anak atau frekuensi penyusunan ini maka paling sedikit bayi disusui 8x/hari, karena semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin lancar.(Weny, 2011).

Menurut Budiati dkk (2011) penilaian produksi ASI terkategori menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator ibu dan indikator dari bayi.

a. Kelancaran produksi ASI dari indikator bayi

Indikator untuk menilai kelancaran ASI pada alat observasi meliputi:

- 1) Frekuensi buang air kecil (BAK), bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka buang air kecil selama 24 jam minimal 6-8 kali .
- 2) Karakteristik BAK, warna urin kuning jernih.
- 3) Frekuensi BAB, pola buang air besar 2-5 kali perhari
- 4) Warna dan karakteristik BAB, pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium dan selanjutnya adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat .
- 5) Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam
- 6) Berat badan bayi

Penurunan berat badan sebesar 8% merupakan batas aman teratas untuk penurunan berat badan bayi baru lahir. Tanda kecukupan ASI pada bayi yaitu berat badannya naik lebih dari 10% pada minggu pertama. Produksi ASI dikatakan lancar jika minimal 4 dari 6 indikator yang diobservasi

terdapat pada bayi. Apabila nilainya kurang dari 4 dikatakan tidak lancar.

b. Kelancaran produksi ASI dari indikator ibu

Produksi ASI dikatakan lancar jika hasil observasi terhadap responden menunjukkan minimal 5 indikator dari 10 indikator yang ada. Indikator itu meliputi:

- 1) Payudara tegang karena terisi ASI,
- 2) Ibu rileks,
- 3) *Let down* refleks baik,
- 4) Frekuensi menyusui > 8 kali sehari,
- 5) Ibu menggunakan kedua payudara bergantian,
- 6) Posisi perlekatan benar,
- 7) Puting tidak lecet,
- 8) Ibu menyusui bayi tanpa jadwal,
- 9) Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh,
- 10) Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.

Menurut Soetjatiningsih (2007) untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah:

- c. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
- d. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
- e. Berat badan naik dengan memuaskan sesuai dengan umur, pada umur 5 bulan tercapai $2 \times$ BB lahir.
- f. Umur 1 tahun $3 \times$ BB lahir

- g. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam
- h. Bayi kencing lebih sering 8 kali sehari

Tanda bayi cukup ASI adalah :

- a. Dengan memeriksa kebutuhan ASI dengan cara menimbang BB bayi sebelum mendapatkan ASI dan sesudah minum ASI dengan pakaian yang sama dan selisih berat penimbangan dapat diketahui banyaknya ASI yang masuk dengan konversi kasar 1 gr BB-1 ml ASI.
- b. Secara subjektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapat ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.
- c. Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI

Menurut Biancuzzo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI terdiri atas faktor tidak langsung dan langsung.

- a. Faktor tidak langsung

Faktor tidak langsung terdiri dari jadwal menyusui, umur, umur, paritas, faktor kenyamanan ibu, dan faktor berat badan bayi yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Jadwal waktu menyusui

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui dengan keinginannya. Menyusui bayi yang dijadwalkan akan

berakibat kurang baik karena bayi sangat berpengaruh terhadap rangsangan produksi ASI berikutnya.

2) Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua. Ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan.

3) Paritas

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama.

4) Faktor berat badan

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan hisap ASI yang rendah dibandingkan bayi berat lahir normal. Kemampuan menhisap ASI yang lebih rendah akan mempengaruhi frekuensi dan lama penyusuan. Sehingga akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam pengeluaran ASI.

b. Faktor Langsung

Faktor tidak langsung terdiri dari perilaku menyusui, faktor psikologis, dan faktor fisiologis yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1) Perilaku menyusui

a) Waktu inisiasi

Inisiasi menyusu dini adalah bayi yang mulai menyusu sendiri segera

setelah lahir. Hal ini merupakan peristiwa penting karena bayi akan melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya. Sehingga dapat memberikan kehangatan pada bayi. Pemberian ASI dini ini mungkin lebih baik untuk mempertahankan produksi ASI

b) Teknik menyusui

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan, sehingga proses menyusui dapat optimal dilakukan karena posisi ibu dan bayi ketika menyusui dapat memberikan rangsangan pengeluaran ASI dan bayi dapat menghisap puting dengan benar.

2) Faktor psikologis

Psikologis ibu mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang stress karena tidak ada hubungan batin antara ibu dan bayi. Kehangatan tubuh bayi akan memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi sehingga memenuhi kelanjutan perkembangan psikologi bayi (Nanny, 2011: 16). Ketenangan jiwa dan pikiran akan mempengaruhi pengeluaran ASI. Kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang akan sangat dibutuhkan karena tekanan sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI (Martalia, 2012: 84). Bila terjadi stress pada ibu, maka akan terjadi blokade dari refleks *let down* yang disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi dari pembuluh darah alveoli, sehingga hormon oksitosin yang dikeluarkan hanya sedikit dan tidak dapat mencapai target organ mioepitelium. Akibatnya dari tidak

sempurnanya refleks *let down* dan ASI menjadi tidak lancar

3) Faktor fisiologis

ASI terbentuk oleh pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan pengeluarannya (Martalia, 2012: 85). Refleks oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu pengeluaran ASI.

4) Gizi ibu

Kebutuhan makanan juga mempengaruhi pengeluaran ASI, ibu dengan kebutuhan gizi cukup dan pola makan teratur maka pengeluaran ASI akan lancar. Mempersiapkan gizi ibu saat laktasi sama dengan mempersiapkan diri agar ibu dapat memberikan ASI kualitas yang cukup dan baik

c. Bayi tumbuh dengan baik:

Pada bayi minggu satu karena ASI banyak mengandung air, maka salah satu tanda adalah bayi tidak dehidrasi, antara lain:

- 1) Kulit lembab kenyal
- 2) Turgor kulit negative
- 3) Jumlah urine sesuai jumlah ASI atau PASI yang diberikan per 24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml/kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/ hari, pada hari ke 14).
- 4) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
- 5) Penurunan BB bayi selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% bayi BB waktu lahir
- 6) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2 kali BB waktu lahir. 1 tahun 3 kali waktu lahir dan 2 tahun 4 lahirnya naik 2 kg pertahun sesuai dengan kurva KMS.

- 7) BB usia 3 bulan bertambah 20% BB lahir = usia 1 tahun ditambah 50% BB lahir.

2.1.9 Penatalaksanaan Pengeluaran ASI

a. Terapi Farmakologi

1) Domperidone

Dosis *domperidone* yang dianjurkan 30 mg/hari. Makin tinggi dosis, lebih banyak efek samping. Belum diketahui rentang waktu pemberian *domperidone* yang optimal sebagai *galactagogue*, beberapa peneliti menyarankan sekitar 2-4 minggu, kemudian diturunkan bertahap sebelum dihentikan. Efek samping yang dialami ibu yang sering terjadi antara lain nyeri kepala, rasa haus, mulut kering, diare, kram perut, dan kemerahan kulit (William dkk, 2016).

2) Metoklopramid

Dosis yang dipakai 30-45 mg per hari dibagi dalam 3-4 dosis, selama 7-14 hari dengan dosis penuh dan diturunkan bertahap selama 5-7 hari. Penggunaan yang lebih lama dapat meningkatkan kejadian depresi. Kadang-kadang produksi dapat berkurang ketika dosis diturunkan, dosis efektif terendah dapat diteruskan. Efek samping berupa keletihan, mengantuk, dan diare dapat terjadi tetapi biasanya ibu tidak perlu menghentikan penggunaan obat ini. Obat harus dihentikan jika terjadi gejala ekstrapiramidal yaitu penurunan kesadaran, sakit kepala, kebingungan, pusing, depresi mental, gelisah atau agitasi. Reaksi distonik akut jarang terjadi (<0,5%) dan mungkin memerlukan pengobatan

difenhidramin. Metoklopramid tidak boleh digunakan pada pasien epilepsi atau dalam pengobatan anti kejang, mempunyai riwayat depresi atau dalam pengobatan antidepresi, mempunyai feokromositoma atau hipertensi tidak terkontrol, perdarahan atau obstruksi intestinal, riwayat alergi terhadap metoklopramid (William dkk, 2016).

b. Terapi Non Farmakologi

1) Pijat Akupresur

Pijatlah sel-sel produksi ASI dan saluran ASI mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, pijat payudara dengan menekannya ke arah dada. Teknik *acupressure* merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI (Anamed, 2012). Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan oksitosin serta meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evariny, 2008).

2) Pijat Oksitosin

Metode 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).

3) Teknik Marmet

Teknik ini 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 dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin. Pengeluaran hormone prolactin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Roesli, 2005). Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya memerah ASI menggunakan cara *cloe marmet* yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat .

4) 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. Teknik sentuhan ringan juga membantu menormalkan denyut jantung dan tekanan darah. Ssentuhan ini mencakup pemijatan yang sangat ringan yang bisa membuat bulu-bulu halus dipermukaan kulit berdiri, sehingga dapat melepaskan hormon endorpin dan oksitosin.

5) 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, system efektor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara yaitu stimulasi refleksi let down, mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak dan memperlancar peredaran darah pada daerah payudara.

6) Breast Care (Perawatan Payudara)

Breast care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan. 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.

2.2 Teknik Marmet

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, 2014).

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). Teknik marmet yaitu 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).

Memerah ASI dengan tangan sangat direkomendasikan. Memerah ASI dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormon laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari, termasuk di malam hari ketika kadar prolaktin tinggi (Maria Portland, 2016). 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).

- c. Memerah ASI dengan menggunakan tangan
- d. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya sekitar 1-1,5 cm dari areola. Usahakan untuk mengikuti aturan tersebut sebagai panduan, apalagi ukuran dari areola tiap wanita sangat bervariasi. Tempatkan ibu jari di atas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6. Perhatikan bahwa jari-jari tersebut terletak di atas gudang ASI sehingga proses pengeluaran ASI dapat optimal.
- e. Hindari melingkari jari pada areola seperti gambar di samping. Posisi jari seharusnya tidak berada di jam 12 dan jam 4.
- f. Dorong ke arah dada. Hindari meregangkan jari. Bagi ibu yang payudaranya

besar, angkat dan dorong ke arah dada.

- g. Gulung menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan.
- h. Gerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gudang ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah.
- i. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik gudang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan, saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri. Juga saat memerah payudara kanan, gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jarijari berputar seiring jarum jam atau berlawanan agar semua gudang ASI kosong. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi arah jam 6 dan jam 12, posisi jam 11 dan jam 5, jam 2 dan jam 8, serta jam 3 dan jam 9

Langkah-Langkah Melakukan Teknik Marmet (Hormann, 2006) yaitu:

- d. Ibu diminta mencuci tangan dengan sabun sampai bersih.
- e. Sediakan cangkir atau gelas bertutup yang telah dicuci dengan air mendidih (dapat direbus).
- f. Ibu melakukan massase atau pemijatan payudara dengan telapak tangan dari pangkal ke areola, minta ibu memulai pemijatan ini pada sekeliling payudara secara merata.
- g. Bentuk jari telunjuk dan ibu jari seperti membentuk huruf C dan letakkan di atas areola payudara, tekan ibu jari dan telunjuk ke arah dada dengan ibu jari di atas dan jari lain memegang bagian payudara, kemudian perah dan lepas.
- h. Perah areola dengan ibu jari berada diatas dan jari lainnya berada di bawah

areola.

- i. Minta ibu mengulangi cara tersebut, yaitu tekan-perah-lepas tekan-perah-lepas beberapa kali samapai ASI keluar.

2.3 Ibu Post Partum

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini dkk, 2016). Masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astuti, 2015).

Masa nifas (post partum) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Sari, 2017)

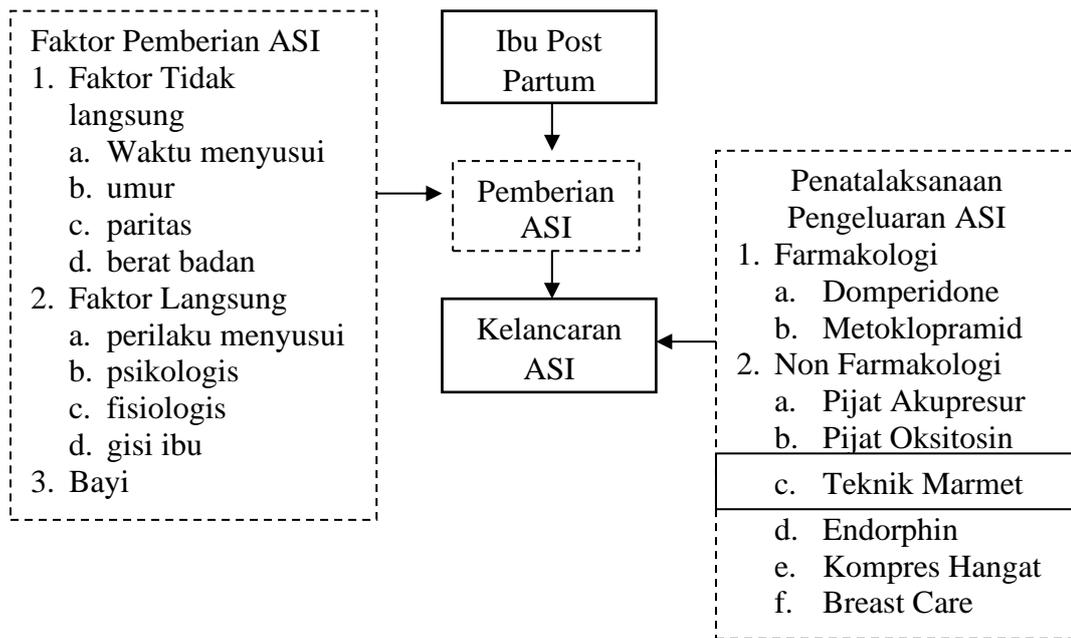
2.4 Teknik Marmet dengan kelancaran ASI

Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011). Teknik marmet dapat membantu kunci reflek pengeluaran

ASI (*letdown reflex*) yang efektif dalam hari-hari pertama menyusui, karena tebalnya konsistensi kolostrum dan ketika susu matang diproduksi. Teknik Marmet 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).

2.5 Kerangka Teori

Tinjauan teori berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, variabel variabel yang akan diteliti. Dasar membuat kerangka konsep adalah kerangka teori. Maka kerangka teori pada penelitian adalah sebagai berikut



Keterangan :

- : Diteliti
 : Tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh konsumsi Teknik Marmet Terhadap kelancaran ASI.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum . Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan Agustus-September 2020 berupa artikel atau jurnal nasional yang menggunakan dan *Google scholar* dan PubMed.

3.2 Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* (dan, dan atau, *and*, *or*, *and not*) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu,

“Teknik marmet”, Produksi ASI”, “Ibu Post partum/Ibu Nifas”AND/OR
 “Marmet technique”, Breast milk production”, “Post partum mother”

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

Intervensi	Variabel	Populasi
Teknik marmet	Produksi ASI	Ibu post partum/Ibu Nifas
And/Or	And/Or	And/Or
<i>Marmet technique</i>	<i>Breast milk production</i>	<i>Post partum mother</i>

3.3 Framework Yang Digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICOS *framework* yaitu:

a. Population/problem

Jurnal nasional dan internasional yang sesuai dengan topic

b. Intervention

Suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan.

c. Comparison

Adanya perbandingan dengan artikel lain

d. Outcome

Hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian

e. Study design

Jurnal yang dilakukan oleh peneliti jenis penelitian *Literature review*, *kuantitatif*, *systematic riview* dan *eksperimen*.

3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari:

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan format PICOS

Kriteria	Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
<i>Problem</i>	Jurnal nasional/internasional yang berhubungan dengan topik yang diteliti yaitu : teknik marmet, produksi ASI dan ibu post partum/nifas.	Jurnal nasional/internasional yang tidak berhubungan dengan topik yang diteliti yaitu : teknik marmet, produksi ASI dan ibu post partum/nifas.
<i>Intervention</i>	Ada intervensi teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum.	Intervensi selain teknik marmet dengan kelancaran ASI pada ibu post partum.
<i>Comparison</i>	Ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Ada efek teknik marmet, terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum.	Tidak ada efek teknik marmet, terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum.
<i>Study Design</i>	Quasi eksperimen	Penelitian jurnal kualitatif, literatur rivew

3.5 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi ($n = 5$) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, “tidak“, ”tidak jelas“ atau “tidak berlaku“ dan setiap kriteria dengan skor “ya“ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* dengan nilai titik *cut-of* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skringing

terakhir, 5 studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penilaian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

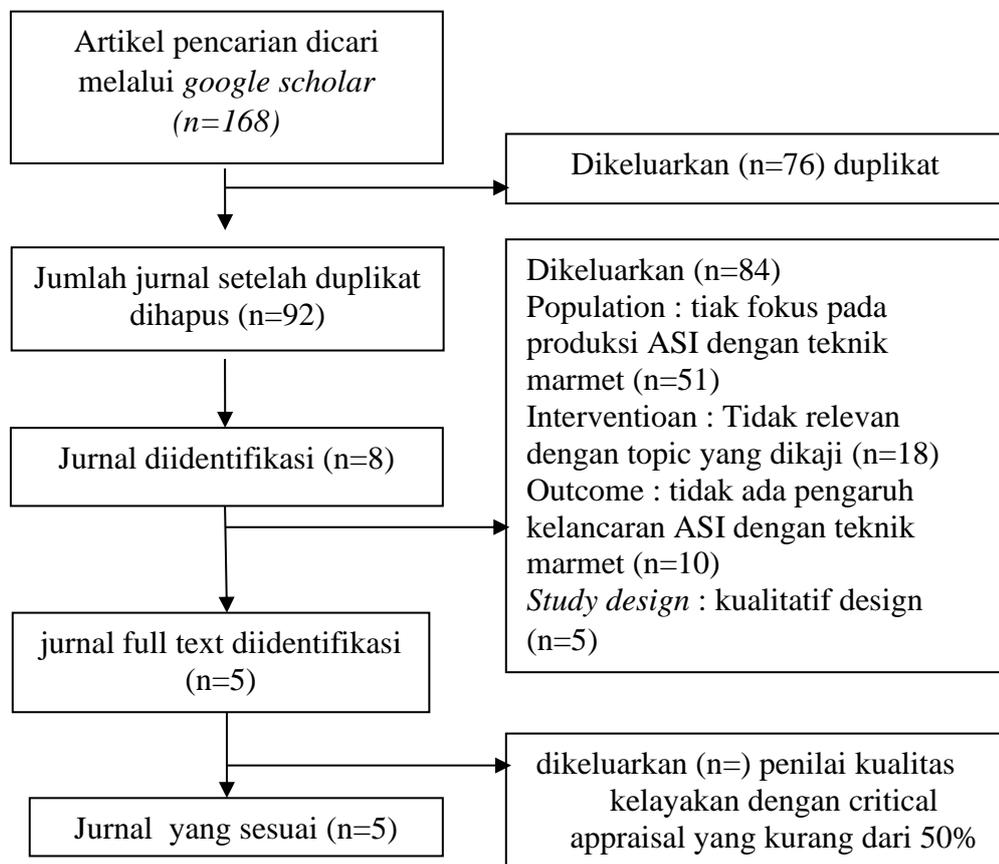
- a) Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kaaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b) Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c) *Sample*: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d) Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e) *Instrument*: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas-reabilitas
- f) Analisa Data: Analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.6 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan portal garudan dan google scholar, peneliti mendapatkan 168 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 76 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 92 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS mendapatkan 5 artikel,

kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 5 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

3.7 Diagram Alur



Gambar 3.1 Diagram Alur Literature Review Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum pada ibu post partum

3.8 Rencana Analisa Data

Pada bagian ini memuat literature yang relevan dengan tujuan penelitian. Rencana analisis hasil seleksi artikel studi ini menggunakan beberapa jurnal berikut ringkasan dari gambaran beberapa jurnal yang telah ditemukan meliputi: nama author, tahun pembuatan, nama jurnal, judul jurnal, metode dimana peneliti ingin menganalisis yang berfokus pada hasil dan kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil Pencarian Artikel

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *literature review* ini “pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum” didapatkan 5 jurnal penelitian dimana seluruhnya berjenis kuantitatif dengan desain penelitian adalah menggunakan statistik deskriptif dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Secara keseluruhan penelitian membahas tentang Pengaruh Tehnik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum. Dari 5 artikel yang digunakan pada literatur review ini berjenis kuantitatif, dan rentang tahun artikel yang diambil yaitu tahun 2015 hingga 2020. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1 Daftar Artiki Hasil Pencarian

No	Penulis dan tahun	Nama Jurnal	JUDUL	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrument, Analisis)	Hasil Temuan	Database
1	Puspita, Umar dan Wardani (2019)	Wellness And Healthy	Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum	D: <i>Quasi Eksperimental (Pre-post)</i> S: total sampling V: Teknik Marmet, Kelancaran ASI I: Observasi A: T test	Ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum di BPM Dwi Astuti Pringsewu.	<i>Google scholar</i>
2	Novita Br Ginting Munthe, Desideria Yosepha Ginting, Khori Silvia Saragih (2018)	Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro	Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam	D: <i>Quasi Eksperimental (Pre-post)</i> S: purposive sampling V: teknik Marmet, kelancaran ASI I: Kuesioner A: Uji Man Whitney	Terdapat perubahan kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet dan setelah dilakukan teknik marmet.	<i>Google scholar</i>
3	Rumini, Sartika, Saragi, (2019)	Jurnal Bidan Komunitas	Pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran air susu ibu di desa nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun	D: <i>Quasi Experiment aksidental sampling</i> S: V: Teknik Marmet dan kelancaran ASI I: Observasi A: <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>	ada pengaruh terhadap kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Tahun 2019	<i>Google scholar</i>
4	Norlita dan Siwi (2017)	Jurnal Photon	Penggunaan Metode Marmet Untuk Melancarkan Pengeluaran Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Eria Bunda	D: <i>Quasi Experiment accidental sampling</i> S: V: Teknik Marmet dan kelancaran ASI I: Observasi A: Test Test	Pemberian teknik marmet efektif terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu	<i>Google</i>

Pekanbaru					
5	Dahlan (2017)	Jurnal Voice Of Midwifery	Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui	<i>D: Quasi Experiment</i> <i>S: total sampling</i> <i>V: Teknik Marmet dan kelancaran ASI</i> <i>I: Observasi</i> <i>A: Chi square</i>	Ada pengaruh <i>scholar</i> teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan

4.2 Karakteristik Studi

Hasil pencarian *literature*, peneliti menemukan sebanyak 5 artikel yang akan dilakukan *review* dengan karakteristik studi sebagai berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Studi

No	Kriteria	F (jurnal)	%
1	Jurnal : Nasional	5	100%
2	Desain : <i>Quasi Eksperimen</i>	5	100%
3	Sampling 1. <i>total sampling</i> 2. <i>aksidental sampling</i> 3. <i>porpusive sampling</i>	2 2 1	40% 40% 20%
4	Analisis Wilcoxon T test Chi square Man Whitney	1 2 1 1	20% 40% 20% 20%
5	Database : <i>google scholar</i>	5	100%

Tabel 4.2 Karakteristik studi pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran air susu ibu (ASI) dari 5 jurnal diketahui bahwa semua jurnal adalah nasional, desain yang digunakan 100% quasi eksperimen, sampling yang digunakan 40% adalah aksidental sampling dan total sampling. Analisis data yang digunakan

sebanyak 40% menggunakan t test. Database pencarian jurnal yang ditemukan seluruhnya dari *google scholar*.

4.3 Karakteristik Responden

Karakteristik merupakan ciri-ciri, sifat-sifat, maupun semua keterangan pada individu atau elemen ataupun hal apa saja yang dimiliki elemen. Berikut disajikan karakteristik responden dari 5 artikel yang direview.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden

No	Artikel	Umur Responden
1	Artikel 1	Tidak mendeskripsikan karakteristik responden
2	Artikel 2	Tidak mendeskripsikan karakteristik responden
3	Artikel 3	Umur 1. <25 tahun (26,7%) 2. 25-30 tahun (70,0%) 3. >30 tahun (3,3%)
4	Artikel 4	Umur 1. Dewasa awal (60%) 2. Dewasa akhir (40%)
5	Artikel 5	Tidak mendeskripsikan karakteristik responden

Karakteristik responden dari 5 artikel berdasarkan umur ibu post partum menjelaskan bahwa terdapat 2 artikel yang menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pada umur dewasa awal.

4.4 Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet

Dari artikel yang direview sebanyak 5 artikel memiliki bentuk penyajian data yang heterogen. Berikut disajikan data produksi ASI sebelum diberikan Teknik Marmet:

Tabel 4.4 Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet

No	Artikel	Kelancaran ASI
1	Artikel 1	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI pada Ibu Post Partum(<i>pretest</i>) sebelum dilakukan Teknik Marmet diperoleh rata-rata 0.000 dengan standar deviasi 0.000 atau dikatakan tidak lancar
2	Artikel 2	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet adalah 1.00 dengan standart deviasi 1.054
3	Artikel 3	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet sebanyak 11 orang (73,3%) dengan produksi ASI tidak lancar
4	Artikel 4	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet sebagian besar kurang lancar (75%)
5	Artikel 5	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI kelancaran ASI sebelum diberikan teknik marmet dengan mean 36 dan standart deviasi 10,7

Berdasarkan pada tabel 4.4 diketahui bahwa dari 5 artikel yang direview memberikan hasil dan pengukuran yang beragam. Pengukuran kelancaran ASI pada penelitian Puspita, Umar dan Wardani (2019) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI pada Ibu Post Partum(*pretest*) sebelum dilakukan Teknik Marmet diperoleh rata-rata 0.000 dengan standar deviasi 0.000 atau dikatakan tidak lancar.

Penelitian Munthe, Ginting, Saragih (2018) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet adalah 1.00 dengan standart deviasi 1.054. Penelitian Rumini, Sartika, Saragi, (2019) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet sebanyak 11 orang (73,3%) dengan produksi ASI tidak lancar. Sementara penelitian Norlita dan Siwi (2017) hasil penelitian ini didapatkan hasil

analisis data kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet sebagian besar kurang lancar (75%). Penelitian Dahlan (2017) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI kelancaran ASI sebelum diberikan teknik marmet dengan mean 36 dan standart deviasi 10,7.

4.5 Kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet

Tabel 4.5 Kelancaran ASI setelah Diberikan teknik Marmet

No	Artikel	Produksi ASI
1	Artikel 1	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari ketiga diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92.
2	Artikel 2	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet adalah 1.90 dengan standart deviasi 0.994.
3	Artikel 3	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet sebanyak 13 orang (86,7%) produksi ASI lancar.
4	Artikel 4	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet sebagian besar cukup lancar (66,7%)
5	Artikel 5	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah diberikan teknik marmet kielancaran ASI dengan mean 52 dan standart deviasi 13.1

Berdasarkan pada tabel 4.5 diketahui bahwa dari 5 artikel yang direview memberikan hasil dan pengukuran yang beragam. Pengukuran kelancaran ASI pada penelitian Puspita, Umar dan Wardani (2019) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari ketiga diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92. Hasil *posttest* sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari pertama diperoleh nilai rata-rata 0.10 dengan standar deviasi 0.305 dan standar error 0.56. Pada hari kedua diperoleh nilai rata-rata 0.17 dengan standar deviasi 0.379 dan

standar error 0.69. Pada penelitian ini didapatkan hasil analisis data tentang kelancaran ASI (*posttest*) sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari ketiga diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92.

Penelitian Munthe, Ginting, Saragih (2018) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet adalah 1.90 dengan standart deviasi 0.994. Penelitian Rumini, Sartika, Saragi, (2019) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet sebanyak 13 orang (86,7%) produksi ASI lancar. Sementara penelitian Norlita dan Siwi (2017) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet sebagian besar cukup lancar (66,7%). Penelitian Dahlan (2017) hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI sesudah diberikan teknik marmet kielancaran ASI dengan mean 52 dan standart deviasi 13.1.

4.6 Kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik Marmet

Tabel 4.6 Kelancaran ASI sebelum dan setelah Diberikan teknik Marmet

No	Artikel	Hasil Temuan
1	Artikel 1	Hasil analisa data menggunakan paired sample test diperoleh nilai signifancy = 0,001 (p value < 0,05) yang berarti ada pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum di BPM Dwi Astuti Pringsewu
2	Artikel 2	Hasil analisa data menggunakan Uji Man Whitney didapatkan pValue = 0.029 dimana pValue lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ artinya ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada pasien post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam
3	Artikel 3	Hasil penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test diketahui Asymp.Sig.(2-tailed) bernilai 0,007 lebih kecil dari 0,05 (0,007<0,05) sehingga teknik marmet ada pengaruh terhadap kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Tahun 2019.
4	Artikel 4	Hasil penelitian ini menggunakan <i>Chi-square</i> diperoleh nilai $p = 0,027 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hal tersebut berarti terdapat pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Wawondula Kecamatan Towuti Kabupaten Luwu Timur Tahun 2017.
5	Artikel 5	Hasil penelitian ini menggunakan Chi square diperoleh P value =0,00 < 0.05, sehingga ada hubungan yang bermakna pemberian teknik marmet efektif terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu

Berdasarkan pada tabel 4.6 diketahui bahwa dari 5 artikel yang direview memberikan hasil yang seragam bahwa teknik Marmet terbukti efektif dalam meningkatkan kelancaran ASI.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet

Berdasarkan pada 5 artikel yang direview memberikan hasil dan pengukuran yang beragam. Penelitian Puspita, Umar dan Wardani (2019) sebelum diberikan teknik marmet diperoleh rata-rata 0.000 dengan standar deviasi 0.000 atau tidak lancar. Sementara penelitian Norlita dan Siwi (2017) sebagian besar kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet adalah kurang (75%). Penelitian Munthe, Ginting, Saragih (2018) menunjukkan rata-rata Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet sebesar 1.00. Penelitian Rumini, Sartika, Saragi, (2019) memberikan hasil Kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet sebanyak 11 orang (73,3%) dengan produksi ASI tidak lancar. Penelitian Dahlan (2017) kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet dengan mean 36 dan standart deviasi 10,7.

Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram per bulan (Soetjningsih, 2013).Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi (Purwanti, 2012). Menurut Soetjningsih, (2005) fenomena adanya hambatan dalam pengeluaran ASI pada awal menyusui menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Salah satu penyebab produksi ASI kurang adalah masih kurangnya asupan nutrisi untuk mendukung proses menyusui. Menurut Roesli, (2008) proses produksi ASI membutuhkan asupan nutrisi yang

cukup dari ibu menyusui sehingga proses produksi ASI dapat berjalan dengan lancar. Menurut Zakaria, (2016) keberhasilan menyusui tergantung dari produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu setelah melahirkan. ASI diproduksi dari hasil kerjasama antara faktor hormonal. Hormon estrogen berperan menjaga tekstur dan fungsi payudara membesar dan merangsang pertumbuhan kelenjar ASI. ASI diproduksi setiap saat sebelum, selama dan sesudah bayi menyusui. ASI yang telah diproduksi disimpan dalam payudara ibu. Pada minggu bulan terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar produksi ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan pada hari pertama sejak bayi lahir akan dapat menghasilkan 50-100 ml sehari dan akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 450-450 ml pada waktu mencapai usia minggu kedua. Produksi ASI yang mencukupi atau berlebihan akan berpengaruh terhadap peningkatan berat badan bayi

Beberapa ibu postpartum tidak langsung mengeluarkan ASI setelah melahirkan karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Salah satu masalah utama yang sering dialami seorang ibu saat menyusui adalah produksi ASI yang sedikit. Padahal, ASI merupakan makanan utama bayi yang dibutuhkan untuk menunjang pertumbuhan dan melindunginya dari berbagai penyakit. Alasan utama pada ibu menyusui untuk tidak melanjutkan proses menyusui adalah sedikitnya produksi ASI. Produksi ASI merupakan proses fisiologis kompleks yang melibatkan faktor fisik dan emosional serta terkait dengan beberapa hormon seperti, prolaktin, estrogen, progesteron, oksitosin, *growth hormone*, *glucocorticoids* dan insulin.

Perubahan hormon ini memicu sekresi aktivitas sel epitel mammae yang biasa disebut *lactatocytes*. Pada fase pertama kelenjar ambing memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada fase kedua terjadi peningkatan produksi air susu secara besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat dan keluarnya hormone prolaktinakan menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi air susu. Hormon ini juga akan keluar dalam air susu. Level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrindimulai. Fase ini dinamakan Laktogenesisketiga. Pada fase ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

Produksi ASI yang sedikit bisa disebabkan oleh beberapa hal, mulai dari perlekatan yang tidak tepat, intensitas menyusui yang kurang, hingga penyakit tertentu. Berikut ini adalah beberapa faktor yang menyebabkan masalah pada saat menyusui yang berkaitan dengan produksi ASI seperti pelekatan ulut bayi pada puting susu, keadaan ini akan menyebabkan berkurangnya rangsangan tubuh ibu dalam memproduksi ASI sehingga produksi ASI bisa berkurang. Kurangnya intensitas menyusui juga berkaitan dengan produksi ASI. Semakin sering ibu menyusui maka semakin meningkat produksi ASInya.

5.2 Kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet

Berdasarkan pada 5 artikel yang direview memberikan hasil dan pengukuran yang beragam. Penelitian Puspita, Umar dan Wardani (2019) sesudah

diberikan teknik marmet diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92. Sementara penelitian Norlita dan Siwi (2017) sebagian besar kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet sebagian besar adalah cukup (66,7%). Penelitian Munthe, Ginting, Saragih (2018) menunjukkan rata-rata Kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet sebesar 0.994. Penelitian Rumini, Sartika, Saragi, (2019) memberikan hasil Kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet terdapat 13 orang (86,7%) produksi ASI lancar. Penelitian Dahlan (2017) kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet dengan mean 52 dan standart deviasi 13,1.

Menurut Dalzell (2010) dengan melakukan teknik marmet dapat membantu kunci reflek pengeluaran ASI (*letdown reflex*) yang efektif dalam hari-hari pertama menyusui, karena tebalnya konsistensi kolostrum dan ketika susu matang diproduksi. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek pengeluaran ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI yang membantu reflex 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. Soetjiningsih, (2009) teknik marmet akan merangsang pembentukan prolaktin sehingga menstimulasi hormon oksitosin yang akan berperan sebagai pengeluaran ASI. Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh andenohipofisis, rangsangan akan dilanjutkan ke neuron hipofise yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga terjadi

involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium yang dilanjutkan dengan pengeluaran ASI.

Teknik marmet menjadi salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI, selain mudah teknik ini juga murah, karena responden tidak memerlukan banyak alat dan media untuk melakukan tindakan ini, cukup menyiapkan diri dalam kondisi rileks, tangan yang bersih dan mulailah melakukannya di rumah ataupun di tempat yang nyaman menurut ibu. Cara kerja teknik marmet yaitu berawal dari Sel penghasil susu (alveoli) mengeluarkan ASI. Apabila sel penghasil susu distimulasi, maka sel-sel tersebut akan mengeluarkan ASI ke dalam sistem saluran (refleks pengeluaran ASI). Sebagian kecil susu bisa mengalir ke saluran dan mengumpul di saluran susu di bawah areola yang dikenal sebagai saluran akhir. Melakukan gerakan-gerakan lembut pada payudara setiap saat untuk menstimulan aliran ASI. Bunda dapat melakukan pijatan lembut dari dada ke arah puting, kemudian gerakan memutar jari di sekitar *aerola*, dan terakhir mengocok atau menggoyangkan payudara. Memerah susu menggunakan teknik marmet bisa memakan waktu sekitar 20-30 menit.

5.3 Kelancaran ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik Marmet

Berdasarkan pada 5 artikel yang direview memberikan hasil yang seragam bahwa teknik Marmet terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI. Hasil-hasil penelitian yang ditelaah secara kritis di dalam *lietrature review* ini menunjukkan bahwa terdapat efek pemberian teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI. Walaupun tidak semua penelitian menggunakan uji yang sama,

namun kesimpulan ini dapat diambil secara mayoritas. Perawat komunitas dapat mengoptimalkan program intervensi kelancaran ASI dengan menerapkan dan membantu ibu post partum dalam melakukan teknik marmet yang benar.

Teknik marmet atau dikenal dengan teknik memerah dan memijat ASI yaitu cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan *let-down reflex* (LDR). Teknik marmet yaitu merangsang LDR diawal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik LDR ini. Let-down reflex (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 reflek LDR kita dapatkan. ASI akan tiba-tiba mengalir dengan deras tanpa diperlukan pijatan atau perasan yang sangat kencang.

Pembentukan air susu sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan kontrol laktasi serta penekanan fungsi laktasi. Pada seorang ibu yang menyusui dikenal 2 refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu refleksi prolaktin dan refleksi "*Let down*" (Proverawati, 2010). Produksi ASI yang rendah bisa diakibatkan dari kurang sering menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara. Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Pengosongan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola diharapkan akan merangsang pengeluaran hormone prolaktin yang merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau

dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Astutik, 2014).

Hasil penelitiannya menunjukkan pemberian teknik Marmet dapat meningkatkan produksi air susu secara nyata. Produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI memerlukan rangsangan pada otot-otot payudara agar kelenjar payudara bekerja dengan lebih efektif, sehingga otot-otot akan berkontraksi lebih baik dan kontraksi yang baik ini diperlukan dalam proses laktasi. Rangsangan pada otot-otot payudara ini dapat dilakukan dengan pemijatan atau masase payudara salah satunya melalui pemberian teknik marmet. Teknik marmet memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali reflek keluarnya air susu sehingga air susu mulai menetes. Teknik ini merupakan teknik untuk menegeluarkan ASI yaitu dengan cara memijat dan memerah ASI. Selain itu juga terdapat teknik yang memiliki dasar stimulasi oksitosin melalui massage nape untuk merangsang produksi ASI. Sehingga metode marmet sangat perlu disosialisasikan kepada para komunitas ibu menyusui karena metode ini tidak memerlukan biaya, aman dan sangat efektif untuk melancarkan pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI pada bayi dapat terpenuhi secara maksimal.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan saat melakukan studi lieterature review ini. Pertama, meskipun pencarian literatur secara menyeluruh, studi ini termasuk relatif sedikit jumlahnya, yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kedua, heterogenitas penelitian dalam hal desain studi, variabel penelitian dan ukuran hasil untuk sintesis data dan interpretasi lebih lanjut. Ketiga, kombinasi intervensi

yang diberikannya sangat beragam, sehingga sulit untuk menentukan intervensi peningkatan pengetahuan tentang pemanfaatan teknik Marmet yang sangat terbatas.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

1. Pengukuran kelancaran ASI Sebelum diberikan teknik Marmet memiliki perbedaan pengukuran. Penelitian Puspita, Umar dan Wardani (2019) rata-rata 0.000 atau tidak lancar. Norlita dan Siwi (2017) sebagian besar kelancaran ASI kurang (75%). Penelitian Munthe, Ginting, Saragih (2018) rata-rata kelancaran ASI sebesar 1.00. Rumini, Sartika, Saragi, (2019) sebanyak 11 orang (73,3%) dengan produksi ASI tidak lancar. Penelitian Dahlan (2017) kelancaran ASI rata-rata 36.
2. Pengukuran kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet memiliki perbedaan pengukuran. Penelitian Puspita, Umar dan Wardani (2019) nilai rata-rata 0.57. Norlita dan Siwi (2017) sebagian besar kelancaran ASI sesudah diberikan teknik Marmet sebagian besar adalah cukup (66,7%). Penelitian Munthe, Ginting, Saragih (2018) rata-rata sebesar 0.994. Penelitian Rumini, Sartika, Saragi, (2019) (86,7%) produksi ASI lancar. Penelitian Dahlan (2017) rata-rata 52.
3. Hasil-hasil penelitian yang ditelaah secara kritis di dalam *lietrature review* ini menunjukkan bahwa Teknik Marmet efektif terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum.

6.2 Saran

1. Bagi Ibu Post Partum

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi. Masyarakat dapat memanfaatkan teknik Marmet sebagai alternative untuk meningkatkan produksi ASI.

2. Bagi peneliti berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar atau informasi untuk melaksanakan penelitian lanjut terkait manfaat teknik Marmet terhadap produksi ASI. Peneliti menyarankan untuk dapat meneliti tentang pemnafaatan teknik Marmet untuk ASI dengan pendekatan kualitatif.

3. Bagi ilmu keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan data pendukung tentang pemanfaatan teknik Marmet terhadap peningkatan ASI sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Azwar, Azrul. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *RISKESDAS 2013*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>
- Ballard O, Morrow AL. 2013. *Human milk composition: Nutrients and bioactive factors*. *Pediatr Clin North Am*.
- Biancuzzo, M. 2003. *Breastfeeding The Newborn: Clinical Strategies For Nurses*. 2 nd.
- Bobak, M Irene et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Budiati, T, dkk. 2010. *Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea. Melalui pemberian Paket "SUKSES ASP"*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*
- Cameron AJ, Shaw JE, Zimmet PZ. 2004. *The metabolic syndrome: prevalence in worldwide populations*. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2004;33:351-75, table of contents.
- Christine, Henderson. 2006. *Buku Ajar. Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Deswani, Kasim. 2010. *Panduan Praktek Klinik dan Laboratorium Keperawatan. Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Destyana R M, Angkasa D, dan Nurizna R. 2018. *Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian ASI*. *Jurnal Of Human Nutrition*. Volume V No.1, 41-50
- Ellya, E. (2016) *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika
- Gibney, M.J., et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hormann, E. 2006. *Breastfeeding an Adopted Baby and Relactation*. United States of America: La Leche League International.

- Irawati, J., & Damayanti, R. (2017). *Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Wawasan Kesehatan, 3(2), 2087-4995.
- Jannah, N. (2011) *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI atau Susu Formula ya?*.Jogjakarta: flashbooks.
- Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maryunani A. 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans info media.
- Mulyani. 2013. *ASI dan panduan ibu menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mustofa, A., dan H. Prabandari. 2010. *Pemberian Asi Eksklusif dan Problematika. Ibu Menyusui*. Jurnal Studi Gender & Anak 5(2).
- Monika, F.B. 2014. *Buku Pintar Asi dan Menyusui*. Mizan Publika. Jakarta. Selatan.
- Nurbaeti, I., Palupi, P., Handayani, M & Lestari, KB 2013, *Asuhan keperawatan pada ibu postpartum dan bayi baru lahir*, Jakarta. Mitra Wacana Medika.
- Nurdiansyah, & Nia. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Bayi*. Jakarta.
- Pipes PL. 2013. *Nutrition in infancy and childhood*. Missouri: Times Mirror/ Mosby College Publishing
- Pollard, M. 2016. *Asi Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta. EGC.
- Prasetyo. D.S. 2009. *Asi Eksklusif Pengenalan, Praktek dan Manfaat-manfaatnya*. Yogyakarta. Diva Press,
- Purwanti, 2012, *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Jakarta: EGC
- Rini Susilo dan D Feti Kumala.2016.*Panduan Asuhan Nifas& Evidance Based Practice*.Yogyakarta: Deepublish.
- Rizki, N. (2013) *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Riskesdas, 2018, *Laporan Nasional 2018*, Badan Penelitian dan Pengembangan.

Kesehatan Departemen Kesehatan.

- Roesli, Utami. (2014). *Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka
- Sari, S.P. 2017. *Hubungan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif selama Enam Bulan dan Faktor Lain yang Mempengaruhi di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Kota Padang Tahun 2017*. Universitas Andalas. Skripsi.
- Saleha S. 2009. *Asuhan Kebidanan 3*. Yogyakarta: Rhineka Cipta;
- Saraung, M. W., Rompas, S. ,Bataha, Y. B. (2017) ‘*Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Ranotana Weru*’, e-Jurnal Keperawatan, 5(2), pp. 1–8.
- Soetjiningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak: Edisi II*. Jakarta: EGC
- Unicef (2014) *Booklet Pesan Utama Paket Konseling: Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Ebook.
- UNICEF (2018). *Undernutrition contributes to nearly half of all deaths in children under 5 and is widespread in Asia and Africa*.
- Ulfah, A., A.Z. Sahli., A. Nusadewiarti., dan D.I. Angraini. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu mengenai Air Susu Ibu (ASI) dengan Riwayat pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Bunda Asy-Syifa Kota Bandar Lampung*. Universitas Lampung. Skripsi.
- Weni, 2011, *ASI, Menyusui dan Sadari*, Yogyakarta. Nursa Medika
- Widuri, H. 2013. *Cara Mengolah ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*.Yogyakarta : Gosyen Publising.
- Williams, Sears. 2016. *The Baby Book 2*. PT. Serambi Ilmu Semesta. Jakarta
- Welford, 2008. *Menyusui bayi anda*. Jakarta. Dian Rakyat.5-20.
- WHO. (2016) *Acceptable Medical Reasons For Use Breast-Milk Subtitutes: 2009 revisions*. Departmen of Nutrition for Health and Development.p 7-9.www.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf.

LAMPIRAN

Lampiran 1

WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 1, February 2019, p. 87 - 92
 ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum

Linda Puspita^{1*)}; Mareza Yolanda Umar²; Psiari Kusuma Wardani³

^{1*) . 2, 3} *AKBID Medica Bakti Nuzantara*

Email: lindajihan09@gmail.com^{1*)}; marezaumar@gmail.com²; psiarikusumawardani@gmail.com³

ARTICLE INFO

Keyword:

Kelancaran ASI
 Teknik Marmet
 Post Partum

*) *corresponding author*

ABSTRACT

Infeksi merupakan salah satu penyebab dari kematian para ibu, diantara infeksi pada masa nifas adalah infeksi yang terjadi pada payudara yang terjadi karena kurangnya pemeliharaan kebersihan payudara dan teknik perawatan payudara yang kurang tepat. Dampak negative yang muncul diantaranya bayi susah menyusui, ASI lama keluar, produksi ASI terbatas, pembengkakan pada payudara, puting akan mudah lecet, payudara meradang, dan payudara kotor. Salah satu cara untuk mengatasi tidak lancar ASI adalah dengan teknik marmet. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan rancangan penelitian Quasi eksperiment dengan pendekatan pretest post-test, rangkaian yang digunakan times series design, dengan jumlah populasi seluruh ibu post partum di BPM Dwi Astuti Pringsewu. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, besar sampel yang didapat 30 responden. Jenis data berupa data primer. Instrument penelitian ini berupa lembar observasi. Analisa univariat dan bivariat menggunakan Uji t. Hasil analisa data sebelum dilakukan teknik marmet nilai mean 0,000 dan sesudah dilakukan teknik marmet nilai mean 0,57. Hasil analisa data menggunakan paired sample test yang diperoleh nilai signifcancy = 0,001 (p value < 0,05) yang berarti ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum di BPM Dwi Astuti Pringsewu. Petugas kesehatan disarankan untuk berperan aktif memberikan bimbingan, arahan kepada masyarakat tentang upaya meningkatkan produksi ASI secara alami, salah satunya melalui teknik marmet.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Tabel 1
Rata-rata Kelancaran ASI Ibu Post Partum sebelum dan sesudah

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sebelum	.00	30	.000	.001
Sesudah 1	.10	30	.305	0.56
Sesudah 2	.17	30	.379	.069
Sesudah 3	.57	30	.504	.092

Tabel 1 menunjukkan hasil *pretest* sebelum dilakukan Teknik Marmet diperoleh rata-rata 0.000 dengan standar deviasi 0.000. Hasil *posttest* sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari pertama diperoleh nilai rata-rata 0.10 dengan standar deviasi 0.305 dan standar error 0.56. Pada hari kedua diperoleh nilai rata-rata 0.17 dengan standar deviasi 0.379 dan standar error 0.69. Sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari ketiga diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92.

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistic diperoleh nilai *signifancy* = 0,001 (*p value* < 0,05) yang berarti ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Dwi Astuti Tahun 2018.

Tabel 3.
Pengaruh Teknik mermet terhadap kelancaran ASI pada Ibu Post Partum

Paired Differences		Mean		Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
						Lower	Upper			
Pair 1	pretest – posttest	.567	.504	.092	.755	.378	6.158	29	.001	

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistic diperoleh nilai *signifancy* = 0,001 (*p value* < 0,05) yang berarti ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Dwi Astuti Tahun 2018.

Kelancaran ASI sebelum Dilakukan Teknik Marmet

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI pada Ibu Post Partum (*pretest*) sebelum dilakukan Teknik Marmet diperoleh rata-rata 0.000 dengan standar deviasi 0.000 atau dikatakan tidak lancar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Raden Roro Maria Ulfa tahun 2013 dengan judul Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan teknik marmet pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 8 responden (53,3%) dan pengeluaran ASI lancar sebanyak 7 responden (46,7%), sedangkan setelah pemberian teknik marmet didapatkan bahwa semua responden (15 responden) pada kelompok perlakuan pengeluaran ASI nya lancar. Hasil

Tabel 1
Rata-rata Kelancaran ASI Ibu Post Partum sebelum dan sesudah

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Sebelum	.00	30	.000	.001
Sesudah 1	.10	30	.305	0.56
Sesudah 2	.17	30	.379	.069
Sesudah 3	.57	30	.504	.092

Tabel 1 menunjukkan hasil *pretest* sebelum dilakukan Teknik Marmet diperoleh rata-rata 0.000 dengan standar deviasi 0.000. Hasil *posttest* sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari pertama diperoleh nilai rata-rata 0.10 dengan standar deviasi 0.305 dan standar error 0.56. Pada hari kedua diperoleh nilai rata-rata 0.17 dengan standar deviasi 0.379 dan standar error 0.69. Sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari ketiga diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92.

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistic diperoleh nilai *signifancy* = 0,001 (*p value* < 0,05) yang berarti ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Dwi Astuti Tahun 2018.

Tabel 3.
Pengaruh Teknik mermet terhadap kelancaran ASI pada Ibu Post Partum

Paired Samples Test

		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	pretest – posttest	.567	.504	.092	.755	.378	6.158	29	.001

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistic diperoleh nilai *signifancy* = 0,001 (*p value* < 0,05) yang berarti ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum Di BPM Dwi Astuti Tahun 2018.

Kelancaran ASI sebelum Dilakukan Teknik Marmet

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil analisis data kelancaran ASI pada Ibu Post Partum (*pretest*) sebelum dilakukan Teknik Marmet diperoleh rata-rata 0.000 dengan standar deviasi 0.000 atau dikatakan tidak lancar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Raden Roro Maria Ulfa tahun 2013 dengan judul Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan teknik marmet pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 8 responden (53,3%) dan pengeluaran ASI lancar sebanyak 7 responden (46,7%), sedangkan setelah pemberian teknik marmet didapatkan bahwa semua responden (15 responden) pada kelompok perlakuan pengeluaran ASI nya lancar. Hasil

pengolahan data dengan SPSS didapatkan p-value (0,000) < α (0,5) yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian teknik marmet efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Hasil ini sesuai dengan teori ketidاكلancaran produksi yang terjadi tersebut dapat diketahui dari tanda-tanda ASI yang tidak lancar, seperti: ASI tidak dapat keluar secara spontan dan memerlukan alat bantu, sebelum disusukan payudara terasa lembek, bayi kencing kurang dari 8x/hari, dan berat bayi tidak mengalami kenaikan yang sesuai dengan umur. Adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI tersebut, antara lain: perawatan payudara, makanan, faktor isapan anak atau frekuensi penyusunan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, stress dan penyakit. Perawatan payudara yang dilakukan tersebut bermanfaat mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI dan hormon oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar. Pada faktor isapan anak atau frekuensi penyusunan ini maka paling sedikit bayi disusui 8x/hari, karena semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin lancar. (Weny, 2014).

Asumsi dari penelitian yang telah dilakukan di BPM Dwi Astuti Pringsewu, kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet ASI tidak lancar secara maksimal maka harus dilakukan teknik marmet 3-4 jam sekali supaya ASI lancar secara maksimal.

Kelancaran ASI Sesudah Dilakukan Teknik Marmet

Pada penelitian ini didapatkan hasil analisis data tentang kelancaran ASI (*posttest*) sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari ketiga diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92. Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram per bulan (Soetjingsih, 2007). Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat disap bayi (Purwanti, 2005).

Hari pertama dan kedua setelah lahir, ukuran lambung bayi sebesar biji kemiri, sedangkan kebutuhan pada tahap ini adalah 10-100 ml atau sama dengan 1 sendok makan dan $\frac{1}{2}$ gelas takar per 24 jam. Hari ketiga hingga ketujuh, pada tahap ini lambung bayi berukuran seperti buah cheri sedangkan pada hari ke 7 berukuran seperti buah leci. Kebutuhan ASI pada hari ke 3-4 adalah 200 ml atau 1 gelas takar, dan pada hari ke 5-7 adalah 400-600 ml atau sekitar 2-2 $\frac{1}{2}$ gelas takar per 24 jam (Prasetiono, 2009). Asumsi penelitian yang telah dilakukan Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI di BPM Dwi Astuti tahun 2016. Setelah dilakukannya Teknik Marmet rata-rata kelancaran ASI yang didapatkan sebesar 0,57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum

Hasil analisa data tentang pengaruh kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet menunjukkan bahwa ASI tidak lancar, pada pretest memperoleh nilai rata-rata 0.00 pada posttest didapat nilai rata-rata 0.53 dan didapat P-Value = 0,001 (p value < 0, 05). Dengan demikian hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum di BPM Dwi Astuti Pringsewu Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Raden Roro Maria Ulfa tahun 2013 dengan judul Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan teknik marmet pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 8 responden (53,3%) dan pengeluaran ASI lancar sebanyak 7 responden (46,7%), sedangkan setelah pemberian teknik marmet di dapatkan bahwa semua responden (15 responden) pada kelompok perlakuan pengeluaran ASI nya lancar.

Hasil pengolahan data dengan SPSS didapatkan p-value (0,001) < α (0,5) yang berarti Ho ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian teknik marmet efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Teknik marmet atau dikenal dengan teknik memerah dan mimijat ASI yaitu cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *let-down reflex* (LDR). Teknik marmet yaitu merangsang LDR diawal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik LDR ini. Let-down reflex (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 reflek LDR kita dapatkan. ASI akan tiba-tiba mengalir dengan deras tanpa diperlukan pijatan atau perasan yang sangat kencang.

Di BPM Dwi Astuti telah dilakukan teknik marmet pada ibu post partum hari pertama kedua dan ketiga yang bertujuan agar ASI keluar dengan lancar tidak ada sumbatan dari puting susu ibu dan bayi bias langsung mendapatkan ASI eksklusif dari ibu tanpa harus memberikan susu formula, karena susu formula tidak boleh diberikan kepada bayi yang baru dilahirkan. Dan sebaiknya ibu post partum melakukan atau diajarkan melakukan teknik marmet 3-4 jam sekali dan dilakukan berulang agar ASI keluar dengan lancar tanpa sumbatan.

Manfaat memerah ASI dengan Teknik Marmet, diantaranya adalah Mengurangi payudara penuh, bengkak dan atau sumbatan pada aliran ASI, Member minum bayi yang mengalami kesulitan dalam koordinasi menyusu aman dari segi lingkungan, Portable (mudah dibawa kemana – mana), Mencegah puting dan aerola menjadi kering dan lecet, Meningkatkan hygiene payudara, Meningkatkan produksi ASI, Membantu ibu secara fisiologis menenangkan tidak stress, Membangkitkan rasa percaya diri, Membantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya, Memperlancar ASI. (Aprilia, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa rata – rata Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran ASI sesudah dilakukan Teknik Marmet mendapat nilai 0.57. Berdasarkan uji statistic menggunakan uji t berpasangan (*paired t test*) diperoleh *p-value* = 0.001 ($p < 0, 05$) berarti ada pengaruh yang signifikan maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan adanya Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI di BPM Dwi Astuti Pringsewu Tahun 2016.

Beberapa saran yang diberikan yang berkaitan dengan penelitian adalah diharapkan berguna untuk ibu pasca bersalin sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan perawatan pada masa nifas, khususnya dalam melakukan perawatan payudara, sehingga perawatan payudara saat nifas berhasil menyebabkan produksi ASI lancar dan ibu tidak ada masalah pada masa nifas.

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi masukan bagi BPM Dwi Astuti guna penyusunan program pengaruh teknik marmet bagi ibu mengingat adanya pengaruh yang positif dari pemberian teknik marmet terhadap kelancaran ASI.

Peneliti selanjutnya diharapkan juga untuk menyempurnakan penelitian ini dengan melakukan penelitian secara eksperimen secara murni dengan menggunakan kelompok pembandingan atau faktor lain yang berpengaruh terhadap pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari Sulistyawati. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta
- Arikunto (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta
- Dewi, Vivian Nanny Lia (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta
- Dinkes Provinsi Lampung. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung
- Diyah Indriyani, Asmuji & Sri Wahyuni. (2016). *Edukasi Postnatal Dengan Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC)*. Yogyakarta
- Jurnal.dikti.go.id/jurnal/detil/id/19 *Agar ASI Lancar di Awal Menyusui*. Diperoleh tanggal 15 Januari 2016
- Hastono. (2006). *Analisa Data*. Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil kesehatan Indonesia*
- Mardingsih, Eko (2010). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oxytocin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Section Caesaria Di Wilayah RumahSakit Wilayah Jawa Tengah*
- Marmi, S.ST (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (PEURPERIUM CARE)*
- M Sopiudin Dahlan, 2014. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta Timur, 2014
- Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Prasetyono (2009). *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya – Kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Purwanti, L.(2006). *Pengaruh Kelancaran Produksi ASI*. Unhas Makassar
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC
- Saryono, Roischa Dyah Pramitasari. (2009). *Perawatan Payudara*
- Sugiyono (2011). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Wenny (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: EGC

Lampiran 2

JURNAL PENELITIAN KEBIDANAN & KESPRO	VOL. 1 NO. 1	EDITION: MEI-OKTOBER 2018
RECEIVED: 4 AGUSTUS 2018	REVISED: 8 SEPTEMBER	ACCEPTED: 09 OKTOBER 2018

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU
POST SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM**

**Novita Br Ginting Munthe¹, Desideria Yosepha Ginting²,
Khorisilvia Saragih³**

Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl. Sudirman No.38 Lubuk Pakam Kab. Deli Serdang-Sumatera Utara
e-mail : novitagintingmunthe89@gmail.com

Abstract

The marmet technique is the basic technique that should be taught to the mother in 24 hours after the baby was born so that the mother is confident in facing all possible problems such as the problem of mild milk fluency. The purpose of this research was to know the influence of marmet technique on the fluency of breast milk in post Sectio Caesarea patients at Grandmed Hospital Lubuk Pakam 2017. This research is a type of quantitative research, with pre-experiment research design using one group pre test - post test. The population in this research were all patients who had undergone post Sectio Caesarea for two days at Grandmed Hospital Lubuk Pakam. The samples of the population as many as 10 people with sampling technique purposive sampling. The statistic test used paired simple T-test with 95% confidence level ($\alpha = 0,05$). The result of this research showed that there was an influence of marmet technique on the fluency of breast milk on post Sectio Caesarea patient at Grandmed Hospital Lubuk Pakam with pValue 0.029. It is expected to the nurse to be able to apply the implementation of marmet technique on the post sectio caesarea patients as a health education to fluency of breast milk.

Keywords: *Marmet technique, fluency of breast milk*

1. PENDAHULUAN

Penatalaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif dan manajemen laktasi telah direkomendasikan oleh *United Nation Childrens Foundtion* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) dalam mendukung target cakupan ASI eksklusif. Hal tersebut juga sangat mendukung Program Pembangunan Nasional dan Strategi Nasional tahun 2010 yaitu 80 % cakupan ASI Eksklusif (Anik, 2012 & Hamidah, 2016).

Kurangnya produksi ASI pada 24 jam pertama setelah melahirkan dapat terjadi karena rangsangan pada hormon prolaktin dan oksitosin masih sedikit. Fenomena tersebut

menjadi suatu kendala dalam pemberian ASI secara dini. Faktor dominan yang mengakibatkan penurunan hormon tersebut adalah asupan ASI di jam pertama kelahiran bayi tertunda akibat ibu yang mempunyai masalah pada persalinannya terkhusus pada ibu post *sectio caesarea*. Tidak sama seperti keberhasilan pemberian ASI pada Ibu dengan persalinan pervagina yang lebih memungkinkan untuk memberikan ASI eksklusif (Aprilina, 2016, Warsini, 2015).

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan teknik marmet, dimana teknik tersebut merupakan Teknik gabungan memerah dan

	http://ejournal.delihasada.ac.id/index.php/JPK2R	
RECEIVED: 4 AGUSTUS 2018	REVISED: 8 SEPTEMBER	ACCEPTED: 09 OKTOBER 2018

memijat payudara yang diberikan pada Ibu postpartum 24 jam pertama (Widiastuti, 2015).

Teknik marmet merupakan teknik dasar seperti memerah dan memijat payudara yang dilakukan secara bergantian setelah 24 jam kelahiran bayi yang berguna untuk memberikan reflek keluarnya ASI secara maksimal (Mardiyansih, 2010).

Hasil penelitian Khusnul dan Yuli di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menyatakan Ibu post partum kelompok eksperimen dengan produksi ASI dengan kategori banyak sebesar 75.0% (15 responden), sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan produksi ASI dengan kategori banyak sebesar 40.0% (8 responden) (Khusnul dan Yuli, 2016).

Berdasarkan hasil survey yang didapat melalui wawancara kepada Ibu postpartum 24 jam pertama dengan riwayat persalinan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam adalah produksi ASI masih sangat sedikit bahkan ada yang sama sekali belum keluar.

Angka prevalensi persalinan dengan *Sectio Caesarea* terhitung dari bulan Juli sampai dengan bulan Oktober adalah sekitar 1140 pasien post *Sectio Caesarea*, dengan jumlah pada bulan Juli 260 pasien, bulan Agustus 268 pasien, bulan September 333 pasien, bulan Oktober 279 pasien. Data ini diperoleh dari Rekam Medik Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam tahun 2016.

Berdasarkan hasil survey yang didapat, maka peneliti tertarik meneliti pengaruh teknik *marmet* terhadap kelancaran ASI pada pasien post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Dari masalah di atas, maka tujuan penelitian yang peneliti lakukan adalah untuk melihat pengaruh teknik *marmet* terhadap kelancaran ASI pada pasien post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

2. METODE

Penelitian *pra-experiment* dengan menggunakan pendekatan *one group pre test - post test design* yang dilaksanakan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Besar sampel yang dilakukan intervensi adalah 10 responden dengan teknik *purposive sampling*. Dengan kriteria Ibu post partum dengan paritas *primipara* dan *multipara*, kondisi ibu dan bayi sehat, dan Ibu tidak merokok (Sugiyono, 2012).

3. HASIL

Tabel 1.

Distribusi Rerata Kelancaran ASI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Marmet

Teknik Marmet	Mean	Standart Deviasi (SD)
Kelancaran ASI (Pre Test)	1.00	1.054
Kelancaran ASI (Post Test)	1.90	0.994

Nilai rata-rata kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet adalah 1.00 dengan standart deviasi 1.054 dan sesudah dilakukan teknik marmet adalah 1.90 dengan standart deviasi 0.994.

Tabel 2.

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

Kelancaran ASI	Paired Test				pValue
	Rata-rata	Standar Deviasi	95% Confidence Interval		
			Lower	Upper	
Pretest	0.900	1.101	0.113	1.687	0.029
Post test					

Perbedaan rata-rata antara pengukuran sebelum dan sesudah 0.900 dengan standart deviasi 1.101. Hasil Uji statistik didapatkan pValue = 0.029 dimana pValue lebih kecil dari nilai $\alpha = 0.05$ maka dapat disimpulkan hipotesis

	http://ejournal.delihasada.ac.id/index.php/JPK2R	
RECEIVED: 4 AGUSTUS 2018	REVISED: 8 SEPTEMBER	ACCEPTED: 09 OKTOBER 2018

diterima yaitu ada pengaruh teknik *marmet* terhadap kelancaran ASI pada pasien *post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik *marmet* yaitu dengan nilai rata-rata 1.00 dengan standart deviasi 1.054. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kelancaran ASI sesudah dilakukan teknik *marmet* yaitu dengan nilai rata-rata 1.90 dengan standart deviasi 0.994. Sebelum dilakukan teknik *marmet* dari 10 orang Ibu yang telah diobservasi didapatkan 10% (1 responden) yang memiliki kelancaran ASI dengan skor nilai tiga, sedangkan 90% (9 responden) lainnya memiliki kelancaran ASI dengan skor nilai <3. Sesudah dilakukan teknik *marmet* terjadi peningkatan kelancaran ASI dari 10 orang Ibu 50% (5 responden) diantaranya mengalami peningkatan skor nilai kelancaran ASI yang baik sedangkan sisanya 50% (5 responden) memiliki nilai skor tetap.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah 50% (5 responden) diantaranya mengalami peningkatan skor nilai kelancaran ASI yang baik, sedangkan sisanya 50% (5 responden) memiliki nilai skor tetap. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, pengaruh hisapan bayi yang dapat mempengaruhi refleks produksi ASI dan refleks pelepasan ASI atau *let down refleks*. Adapun faktor lain yang mendukung adalah ketentraman jiwa dan pikiran seorang ibu, sehingga terhambatnya hormon oksitoksin sebagai salah satu hormon penghasil ASI.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan nilai rata-rata antara pengukuran sebelum dan sesudah 0.900 dengan standart deviasi 1.101. Hasil Uji statistik didapatkan $pValue = 0,029$ dimana $pValue$ lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan hipotesis diterima yaitu ada pengaruh teknik *marmet* terhadap kelancaran ASI pada pasien *post*

Sectio Caesarea di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa kelancaran Air Susu Ibu (ASI) yang sedikit pada hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Berkurangnya kelancaran ASI pada hari pertama sesudah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitoksin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada ibu setelah melahirkan, namun pemberian ASI di jam pertama kelahiran tidak dapat dilakukan oleh ibu yang memiliki masalah pada persalinannya, misalnya untuk ibu *Sectio Caesarea* (Aprilina et.al, 2016). Keberhasilan pemberian ASI juga terbukti memiliki hubungan dengan jenis persalinan dimana jenis persalinan pervagina memiliki kemungkinan 2,53 kali lebih besar untuk bisa berhasil dibandingkan dengan persalinan operasi *Sectio Caesarea* (Warsini, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik *marmet* terhadap kelancaran ASI pada pasien *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam tahun 2017, namun berdasarkan hasil observasi maka peneliti menyimpulkan bahwa ada faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada saat melakukan penelitian. Adapun faktor yang mempengaruhinya adalah: faktor ketentraman jiwa dan pikiran, faktor hisapan bayi, faktor paritas, dan faktor usia.

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa jika metode teknik *marmet* dapat dilakukan dengan benar maka dapat memberikan pengaruh yang positif bagi setiap permasalahan yang dialami oleh ibu *post partum* baik secara *sectio caesarea* ataupun persalinan secara spontan.

5. KESIMPULAN

Terdapat perubahan kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik *marmet* dan setelah dilakukan teknik *marmet*. Dapat disimpulkan

	http://ejournal.delinusada.ac.id/index.php/JPK2R	
RECEIVED: 4 AGUSTUS 2018	REVISED: 8 SEPTEMBER	ACCEPTED: 09 OKTOBER 2018

hipotesis diterima yaitu ada pengaruh teknik *marmet* terhadap kelancaran ASI pada pasien post *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam tahun 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilina, H. D., & Suparti, S. 2016. Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet terhadap Produksi ASI Post Sectio Caesarea di Ruang Flamboyan RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. Diakses 16 November 2016, <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/1050/973>.
- Anik. 2012. *Majemen Laktasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Khusnul, H. & Yuli, I. 2016. Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Diakses 28 Agustus 2016, http://digilib.unisayogya.ac.id/2008/1/NA_SKAH%20PUBLIKASI%20HAMIDAH%20PDF.pdf
- Hamidah, K., & Isnaeni, Y. 2016. Pengaruh Teknik Marmet terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diakses 17 November 2016, <http://opac.unisayogya.ac.id/2008/naskahpublikasi.hamidah.pdf>
- Safitri, I. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Bendan, Kecamatan Banyudono, Kabupaten Boyolali. *Jurnal Riset Kesehatan, Vol 7, No 12. Februari 2016*. Diakses 23 Mei 2017, <http://jurnalkesmas.ac.id>
- Mardiyarningsih, E. 2010. Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitoksin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Caesarea di RS Wilayah Jawa Tengah. Diakses 20 November 2016, <http://lib.ui.ac.id>. TESIS
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Warsini. 2015. Hubungan Antara Jenis Persalinan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pendapatan dan Status Bekerja Ibu dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Enam Bulan di Kec. Baki Kab. Sukoharjo. Diakses 20 November 2016, <http://digilib.uns.ac.id/mtczodq>.
- Widiastuti, A., Arifah, S., & Rahmawati, W. R. 2015. Pengaruh Teknik Marmet dengan Massase Payudara pada Ibu Nifas Tiga Hari Post Partum Terhadap Kelancaran ASI dan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Jurnal Riset Kesehatan, Vol 10, No 3. November 2015* . Diakses 17 November 2016, <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/article>.

Lampiran 3



Jurnal Bidan Komunitas
http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk

Vol. III No. 1 Hal. 1-8 | e-ISSN 2614-7874

Diterbitkan Oleh :
Prodi D4 Kebidanan
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia

ARTIKEL PENELITIAN

PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN AIR SUSU IBU DI DESA NAG. PEMATANG SIMALUNGUN KECAMATAN SIANTAR KABUPATEN SIMALUNGUN

¹Rumini, ²Dewi Sartika, ³Riheny Lia Lovely Saragi

^{1,2}Dosen D4 Kebidanan, Fakultas Farmasi Dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

³Mahasiswa D4 Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia
ruminimisna@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk membantu kelancaran pelepasan ASI pada ibu diawal menyusui adalah breast care, pijat oksitosin, dan teknik marmet. Teknik marmet dapat digunakan untuk pelepasan ASI yang dapat diterapkan secara praktis oleh ibu. Teknik marmet merupakan pijatan dengan menggunakan dua jari yang dapat merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Tahun 2019. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* dengan Design *One Group Post Test Design*. Populasi dalam penelitian seluruh ibu yang tidak bekerja yang mempunyai bayi 0-6 bulan sebanyak 30 orang. Sampel sebanyak 30 orang dengan masing-masing kelompok sebanyak 15 orang di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisa data menggunakan data univariat dan bivariat dengan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. **Hasil:** Dari hasil penelitian menunjukkan pada ibu kelompok intervensi dengan produksi ASI lancar sebesar 76,5% (13 orang), sedangkan pada kelompok kontrol dengan produksi ASI lancar sebesar 23,5% (4 orang). Hasil penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui Asymp.Sig.(2-tailed) bernilai 0,007 lebih kecil dari 0,05 (0,007<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima. **Kesimpulan:** Kesimpulan Teknik marmet ada pengaruh terhadap kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Tahun 2019. Saran diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah wawasan tentang teknik marmet terhadap kelancaran Air Susu Ibu.

Kata Kunci : Teknik Marmet, Kelancaran ASI

The Effect Of Marmetal Technique On Breastmilk Smoothness in Nag. Subdistrict Pematang Siantar District Simalungun Regency

Abstract

Background: Some of the efforts that can be done to help smooth the release of breast milk to mothers at the beginning of breastfeeding are breast care, oxytocin massage, and marmetal techniques. Marmetal technique can be used for breast milk removal which can be practically applied by mothers. Marmetal technique is a massage using two fingers that can stimulate the breast to produce more milk. The purpose of this study was to determine the effect of marmetal technique on the smoothness of breast milk in Nag Village. Simalungun district in 2019. **Method:** This research was a *Quasy Experiment* with Design *One Group Post Test Design*. The population in the study were all unemployed maternal who had 0-6 months babies amounted 30 people. A sample of 30 people with each group of 15 people in Nag Village. Pematang Simalungun, Siantar District, Simalungun Regency. Data analysis used univariate and bivariate data with the *Wilcoxon Sign Rank Test*. **Results:** From the results of the study showed the intervention group mothers with current ASI production was 76.5% (13 people), while in the control

group with current ASI production was 23.5% (4 people). The results of this study use the Wilcoxon Signed Rank Test known Asymp.Sig. (2-tailed) worth .007 less than .05 (.007 < .05) so it can be concluded that H_0 is accepted. **Conclusion:** The Conclusion of his study with the Marmet technique has an influence on the smoothness of breast milk in the village of Nag Village Simalungun in 2019. It is expected to be input and add insight into the techniques of marmetal technique on the breastmilk smoothness

Keywords : Marmetal Technique, breastmilk smoothness

PENDAHULUAN

Masa Nifas merupakan masa yang dimulai sejak seorang ibu melahirkan sampai 6 minggu. Pada masa ini, ibu mengalami perubahan fisik dan alat-alat reproduksi yang telah kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa laktasi (menyusui), maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru. Pada masa nifas perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting untuk merawat payudara terutama untuk memperlancar pengeluaran ASI (1).

Ada banyak hal yang dapat memengaruhi kelancaran air susu. Sebaiknya ibu mengetahui sejak dini sehingga bayi bisa mendapatkan air susu dalam jumlah yang banyak dan cukup. Dengan mengetahui hal-hal yang bisa mempengaruhi produksi ASI, ibu bisa segera mengantisipasi, bahkan menghindari agar produksi ASI tidak terganggu (2).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, dan mudah dicerna. Alasan mengapa bayi memerlukan ASI karena ASI memiliki manfaat salah satunya memiliki banyak keunggulan kandungan zat-zat penting yang terkandung di dalamnya, hal itu dapat membuat bayi berkembang dengan optimal. ASI juga berperan dalam mendekatkan kedekatan jiwa antara sang ibu dan sang anak (3).

ASI adalah makanan bayi ciptaan Tuhan sehingga tidak dapat digantikan dengan makanan dan minuman yang lain. ASI merupakan makanan bayi yang terbaik dan setiap bayi berhak mendapatkan ASI, dan untuk mempromosikan pemberian ASI, maka Kementerian Kesehatan telah menerbitkan surat keputusan Menteri Kesehatan nomor: 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian

ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Pada tahun 2012 telah terbit Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan telah diikuti dengan diterbitkannya 2 (dua) Peraturan Menteri Kesehatan yaitu : Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya (4).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk* (5).

Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI pada ibu diawal menyusui adalah breast care, pijat oksitosin, dan teknik marmet. Teknik marmet dapat digunakan untuk pengeluaran ASI yang dapat diterapkan secara praktis oleh ibu. Teknik marmet merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali refleksi keluarnya air susu/ *milk ejection refleks (MER)* sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya *MER* maka ASI akan sering menyembrot keluar dengan sendirinya. Teknik marmet merupakan pijitan dengan menggunakan dua jari. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. Teknik marmet ini

merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (6).

Penggunaan metode marmet merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan serta peningkatan pengeluaran ASI. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya serta efektif merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (7).

Berdasarkan data statistik *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 diperoleh data cakupan ASI eksklusif di Negara dibawah 50%. Cakupan ASI di Afganistan sebesar 43,1%, India 54,9%, Mexico 30,1%, Myanmar 50,1%, Nigeria 23,3%, Paraguay 29,6% (8).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 (9). Cakupan persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2017 di Sumatera Utara pada bayi sampai 6 bulan sebanyak 10,73% dan 0-5 bulan 25,71% (10). Cakupan ASI eksklusif di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun masih dibawah target nasional.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita Widiaastuti, Siti Arifah, Wiwin Renny Rachmawati, 2015 dengan judul "Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi" didapatkan hasil bahwa teknik marmet berpengaruh dengan nilai $p = 0,01$, pada masase payudara secara statistik tidak berpengaruh dengan nilai $p = 0,07$. Dengan hasil tersebut dapat diketahui bahwa teknik marmet lebih memberikan pengaruh dalam

kelancaran ASI dibandingkan dengan teknik masase payudara (11).

Setiawandari melakukan penelitian tentang Perbedaan Pengaruh Teknik Marmet Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak IBI Surabaya, berdasarkan hasil analisis uji hipotesis *T Pair* didapatkan $p = 0,000$. Dengan demikian nilai p lebih kecil dari nilai α (5%) sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di RSIA IBI Surabaya (12).

Berdasarkan latar belakang dan survei awal yang sudah dilakukan maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019".

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran air susu ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode eksperimen semu (*Quasi Experimen*) dengan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan perbandingan kelompok kontrol dan intervensi (*One Group Post Test Design*) (13). Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah seluruh ibu yang tidak bekerja yang mempunyai bayi 0-6 bulan sebanyak 30 orang dengan masing-masing kelompok sebanyak 15 orang dilakukan teknik marmet selama hari ke 1-4 berturut-turut diikuti dengan pengukuran ASI durasi 30 menit dan 15 orang tidak dilakukan teknik marmet diikuti dengan pengukuran ASI (14).

Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat, untuk membuktikan adanya pengaruh digunakan analisis Uji *Sampel Paired T-Test* yaitu untuk mengetahui perbedaan perlakuan pada dua sampel/ kelompok perlakuan dengan syarat data berdistribusi normal. Jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan

uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil uji adalah $p < \alpha = 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019 memperlihatkan bahwa dari 30 orang subjek penelitian, terdapat 8 orang (26,7%) berumur dibawah 25 tahun, 21 orang (70,0%) berumur antara 25-30 tahun, dan 1 orang (3,3) berumur diatas 30 tahun. Karakteristik berdasarkan umur

bayi di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun memperlihatkan bahwa dari 30 orang subjek penelitian, terdapat 4 bayi (13,3%) berumur 0 bulan, 1 bulan, 3 bulan, 4 bulan, dan 6 bulan, terdapat 2 bayi (6,7%) berumur 2 bulan, dan terdapat 8 bayi (26,7%) berumur 5 bulan. Karakteristik berdasarkan pendidikan di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019 memperlihatkan bahwa dari 30 orang subjek penelitian, terdapat 8 orang (26,7%) berpendidikan SMP dan 22 orang (73,3%) berpendidikan SMA.

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu, Umur Bayi Dan Pendidikan di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten

Karakteristik Responden	f	%
Umur		
<25 tahun	8	26,7
25-30 tahun	21	70,0
>30 tahun	1	3,3
Umur Bayi		
0 bulan	4	13,3
1 bulan	4	13,3
2 bulan	2	6,7
3 bulan	4	13,3
4 bulan	4	13,3
5 bulan	8	26,7
6 bulan	4	13,3
Pendidikan		
SMA	22	73,3
SMP	8	26,7
	30	100

Analisa Univariat

Berdasarkan tabel 2 karakteristik Berdasarkan Teknik Marmet di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019 memperlihatkan bahwa dari 30 orang subjek penelitian, terdapat masing-masing 15 orang (50,0%) tidak dilakukan teknik marmet dan dilakukan teknik marmet. Karakteristik berdasarkan kelancaran ASI di Desa Nag.

Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019 memperlihatkan bahwa dari 15 subjek penelitian yang melakukan teknik marmet, terdapat 13 orang (86,7%) produksi ASI lancar dan 2 orang (13,3%) dengan produksi ASI tidak lancar. Selanjutnya dari 15 subjek penelitian yang tidak melakukan teknik marmet, 11 orang (73,3%) dengan produksi ASI tidak lancar dan 4 orang (26,7%) dengan produksi ASI lancar.

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Teknik Marmet dan Kelancaran ASI di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun

Variabel	Kelompok				Total	
	Dilakukan		Tidak Dilakukan		f	%
	f	%	f	%		
Teknik Marmet						
Dilakukan & Tidak Dilakukan	15	50,0	15	50,0	30	100,0
Kelancaran ASI						
Lancar	13	86,7	4	73,3	17	80,0
Tidak Lancar	2	13,3	11	26,7	13	20,0
Total	15	100,0	15	100,0	30	100

Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 3 hasil Uji Normalitas dapat dilihat bahwa Shapiro-Wilk yaitu nilai sig ($p < 0,05$). Dengan demikian data tidak terdistribusi normal yaitu kelangkah selanjutnya menggunakan Uji *Non Parametrik* dengan Uji *Wilcoxon*. Berdasarkan hasil Uji *Non Parametrik* dengan Uji *Wilcoxon* dapat dilihat bahwa nilai *mean* dilakukan teknik marmet adalah 0,87 dan nilai tidak dilakukan teknik marmet adalah 0,27 dengan nilai *mean rank* atau rata-rata kelancaran ASI adalah sebesar 6,00 sedangkan jumlah atau ranking positif atau sum of ranks adalah sebesar

60,00. Berdasarkan tes statistic diatas diketahui asymp. Sig. (2-tailed) bernilai 0,007. Karena nilai 0,007 lebih kecil dari 0,05 ($0,007 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa "Ha diterima", artinya ada perbedaan antara nilai kelancaran ASI dengan dilakukan dan tidak dilakukan teknik marmet. Dengan adanya perbedaan antara dilakukan dan tidak dilakukan teknik marmet dapat diartikan sebagai adanya Pengaruh Teknik marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu Di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Tahun 2019.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas dan Uji Non Parametrik dengan Uji Wilcoxon

Tests of Normality					
	Teknik Marmet	Statistic	Shapiro-Wilk		Sig.
			Df		
Kelancaran ASI	Dilakukan	.413	15		.000
	Tidak Dilakukan	.561	15		.000
Uji Non Parametrik dengan Uji Wilcoxon					
Kelancaran ASI	Variabel	Mean	Mean Rank	Sum Of Rank	Asymp. Sig.(2-tailed)
	Dilakukan	0,87	6,00	60,00	0,007
	Tidak Dilakukan	0,27			

PEMBAHASAN

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019

Berdasarkan tes statistic diatas diketahui asymp. Sig.(2-tailed) bernilai 0,007. Karena nilai 0,007 lebih kecil dari 0,05 ($0,007 < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa

"Ha diterima". Artinya ada perbedaan antara nilai kelancaran ASI dengan dilakukan dan tidak dilakukan teknik marmet. Dengan adanya perbedaan antara dilakukan dan tidak dilakukan teknik marmet dapat diartikan sebagai adanya Pengaruh Teknik marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu Di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Tahun 2019.

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara memerah bertujuan untuk mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran *prolactin*. Pengeluaran hormon *prolactin* diharapkan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara. Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa (11).

Penggunaan metode marmet merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan serta peningkatan pengeluaran ASI. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya serta efektif merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (7).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khusnul Hamidah, Yuli Isnaeni, Program studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma D IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta 2016 dengan judul Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dan hasil analisis dengan uji *chi-square* didapatkan nilai signifikan (p) sebesar 0,025 lebih kecil dari pada 0,05 ($0,025 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping (15).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saras Pangestu tentang Pengaruh Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang. Hasil penelitian menunjukkan produksi ASI terbanyak setelah dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin adalah 50-

100 ml sebanyak 17 (53,1%), >100 ml sebanyak 15 (46,9%). Hasil penelitian menunjukkan pemberian teknik marmet dan pijat oksitosin terbukti efektif dalam produksi ASI ibu post partum di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang dengan value 0,000 (16).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari Puji Astuti tentang Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik marmet dengan hasil p value $0,000 < \alpha$ (0,05). Ada pengaruh teknik marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu (17).

Menurut asumsi peneliti, terdapat perbedaan kelancaran ASI terhadap ibu yang melakukan teknik marmet dengan ibu yang tidak melakukan teknik marmet. Hal ini dikarenakan pada saat memijat payudara, maka pijatan tersebut akan merangsang hormon *prolactin* yang berfungsi untuk memproduksi ASI, dan hormon *oksitosin* untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Pada penelitian ini yang melakukan teknik marmet ada peningkatan ASI dari hari ke-1-4 namun dikatakan tidak lancar pengeluaran ASI nya hal ini disebabkan karena faktor lain yaitu umur ibu yang masih <25 tahun sehingga ibu belum mengetahui informasi dan ketidakpedulian ibu kepada bayi, dan pendidikan ibu yang masih rendah menyebabkan penyerapan ilmu yang dijelaskan peneliti lambat diterima ibu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih tertutup dan lebih sulit dalam hal pengambilan keputusan. Pada penelitian ini juga terdapat ibu yang produksi ASI nya lancar walaupun tidak melakukan teknik marmet, pada hasil wawancara yang diperoleh pada saat penelitian, hal ini dikarenakan ibu menyusui bayinya dengan optimal dan tidak membatasi waktu untuk menyusui bayinya sehingga hisapan pada mulut bayi tersebut memberikan rangsangan

pada payudara ibu untuk memproduksi ASI sehingga ASI yang keluar tetap lancar.

Dalam penelitian ini juga didapatkan bahwa kelancaran ASI pada ibu tidak hanya dengan teknik marmet saja tetapi karena faktor lain yaitu, karena hisapan bayi yang menyusu secara optimal sehingga hisapan dari bayi tersebut memberikan rangsangan pada hormon oksitosin untuk membantu proses produksi ASI dan pengeluaran ASI. Faktor pijatan pada payudara juga mempengaruhi proses pengeluaran ASI karena pijatan tersebut melancarkan sirkulasi pada payudara sehingga membantu dalam melancarkan pengeluaran ASI.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini bahwa ada pengaruh terhadap kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Tahun 2019.

SARAN

Disarankan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di desa nag. Pematang simalungun Kecamatan siantar kabupaten Simalungun bagi ibu dan bayi serta dapat memberikan informasi dan pengetahuan baru pada ibu tentang teknik marmet untuk kelancaran produksi ASI.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Kepala Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun Tahun 2019. Terimakasih kepada masyarakat terutama ibu yang mempunyai bayi 0-6 bulan yang telah ikut berpartisipasi atau bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sari EN. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Yogyakarta: in media; 2015.
2. Manggabarani S, Hadi AJ, Said I, Bunga S. Relationship Knowledge, Nutrition Status, Dietary, Food Taboo With Breast Milk Production of Breastfeeding Mother. *J Dunia Gizi*. 2018;1(1):1-9.
3. Prasetyono DS. Buku Pintar ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya. III. Hani'ah M, editor. Jogjakarta: Diva Press; 2012.
4. Ningrum AD, Titisari I, Kundarti FI, Setyarini AI. Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *J Ilmu Kesehat*. 2018;5(2):46.
5. Maryunani A. Inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi. 2nd ed. Ari M, editor. Jakarta; 2015. 52-54 p.
6. Ulfah RRM. Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. 2013;
7. Norlita W, KN ST. Penggunaan Metode Marmet untuk Melancarkan Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Eria Bunda Pekanbaru. *J Phot*. 2017;8(1):123-6.
8. Health World Organization. 2018.
9. Kemenkes. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. 2018. 1-496 p.
10. Kemenkes RI. Data dan informasi kesehatan indonesia 2016. Profil Kesehat Indones. 2017;100.
11. Widiastuti A, Arifah S, Rachmawati WR. Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2016;9(4):315.
12. Sebelas U, Surakarta M, Joebagio H. Perbedaan Pengaruh Teknik Marmet Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak IBI Surabaya. (1).
13. Putri AP. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Klinik Sumiarani Medan Johor Tahun 2017. Institut Kesehatan Helvetia; 2017.
14. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Suroyo RB, editor. Bandung: Cipta pustaka Media Printis. 2016.
15. Hamidah K, Isnaeni Y. Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Universitas'

- Aisyiyah Yogyakarta; 2016.
16. Saras Pangestu W. Produksi ASI Ibu Post Partum Normal Di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang. Progr Stud S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang. :1-18.
 17. Astuti Puji Lestari, Sari A. Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang. Semin Nas Kesehat Reproduksi Menuju Gener Emas. 2017;1(1):95-100.

Lampiran 4

PENGUNAAN METODE MARMET UNTUK MELANCARKAN PENGELOUARAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI 0-6 BULAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ERIA BUNDA PEKANBARU

Wiwik Norlita, Tri Siwi KN

Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau
Jln. Tuanku Tambusai Ujung No. 1 Pekanbaru 28285
e-mail: wiziwinaning@gmail.com

ABSTRAK

Metode marmet merupakan salah satu cara mengeluarkan ASI dengan pijitan dengan menggunakan dua jari. Dengan metode marmet ASI bisa keluar dengan lancar. Mengeluarkan ASI menggunakan metode marmet membutuhkan waktu masing-masing payudara sekitar 15 menit. Metode marmet banyak digunakan sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan serta peningkatan pengeluaran ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana metode marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru. Jenis penelitian menggunakan metode quasi experiment dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* yang berjumlah 20 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi serta pengukuran jumlah ASI. Analisis data menggunakan uji paired T Test. Hasil Penelitian menunjukkan pemberian teknik marmet efektif terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu dengan P value =0,00. Diharapkan kepada ibu dapat secara kontinyu menggunakan metode marmet untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI.

Kata kunci: Metode Marmet, pengeluaran ASI.

1. PENDAHULUAN

Metode marmet merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali reflek keluarnya air susu/ *milk ejection refleksi (MER)* sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya *MER* maka ASI akan sering menyembrot keluar dengan sendirinya. Metode marmet dapat membantu kelancaran pengeluaran ASI secara alamiah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. (Martha & William, 2007).

Permasalahan tidak lancarnya proses keluarnya ASI yang menjadi salah satu penyebab seseorang tidak dapat menyusui bayinya sehingga proses menyusui terganggu. Oleh karena itu diperlukan diadakannya pendekatan pada masyarakat untuk dapat mengubah kebiasaan buruk memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dan pengenalan berbagai metode yang dapat membantu ibu menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI salah satunya adalah menggunakan metode marmet (Arisman, 2013).

Penggunaan metode marmet merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan serta peningkatan pengeluaran ASI.. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya serta efektif merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011).

2. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan adalah *kuasi eksperimen* dengan menggunakan dua kelompok control dan kelompok intervensi berjumlah 20 responden. Analisis data menggunakan uji paired t test.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan tentang metode marmet untuk melancarkan pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di RSIA Eria Bunda dengan jumlah responden 20 orang responden adalah sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Kelompok Responden pada penelitian penggunaan metode marmet untuk melancarkan pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2017

No	Kriteria Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kelompok Kontrol	10	50,0
2	Kelompok Intervensi	10	50,0
Total		20	100

Berdasarkan tabel 3.1 dapat dilihat bahwa kriteria responden kelompok kontrol yaitu sebanyak 10 (50,0%) responden, dan kelompok intervensi sebanyak 10 (50,0%) responden. Hal ini menunjukkan kepada 20 responden atas permintaan peneliti sendiri dan akan menjadi dua kelompok.

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Umur responden pada penelitian penggunaan metode marmet untuk melancarkan pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2017

No	Kategori Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dewasa Awal (26-35)	12	60
2	Dewasa Akhir (36-45)	8	40
Total		20	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan mayoritas responden pada kategori usia dewasa awal berjumlah 60%.

2. Analisa Bivariat

Tabel 3.3

Hasil Uji Statistik pengeluaran ASI hari kesatu pada penelitian penggunaan metode marmet untuk melancarkan pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2017

Subjek	Metode	N	Mean	SD	T	Df	Sig. (2-tailed)
Pengeluaran ASI	Teknik Marmet	10	52,0	13,1	2,977	18	0,008
	Tanpa Teknik Marmet	10	36,0	10,7			

Dari tabel diatas diketahui nilai t_{hitung} sebesar 2,977 dengan P_{value} (Sig.) sebesar 0,008. Sedangkan nilai t_{tabel} pada signifikansi 5%(2-tailed) dengan df 18 sebesar 2,100. Dengan demikian diketahui t_{hitung} (2,977) > t_{tabel} (2,100) hal ini terdapat perbedaan yang signifikan antara

penggunaan teknik marmet dan tanpa penggunaan teknik marmet dalam pengeluaran ASI dibuktikan dengan dengan nilai P_{value} (0,008) < 0,05 dalam hal ini penggunaan teknik marmet lebih efektif melancarkan pengeluaran ASI.

Tabel 3.4
Hasil Uji Statistik pengeluaran ASI pada hari ketujuh pada penelitian penggunaan metode marmet untuk melancarkan pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Eria Bunda Pekanbaru Tahun 2017

Subjek	Metode	N	Mean	SD	T	Df	Sig. (2-tailed)
Pengeluaran ASI	Teknik Marmet	10	71,00	11,25	9,54	18	0.000
	Tanpa Teknik Marmet	10	31,00	6,99			

Dari tabel diatas diketahui nilai t_{hitung} sebesar 9,54 dengan P_{tabel} (Sig.) sebesar 0,000. Sedangkan nilai t_{tabel} pada signifikansi 5% (2-tailed) dengan df 18 sebesar 2,100. Dengan demikian diketahui $t_{hitung} (9,54) > t_{tabel} (2,100)$ hal ini berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara penggunaan teknik marmet dan tanpa penggunaan teknik marmet dibuktikan dengan nilai $P_{tabel} (0,000) < 0,05$.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyani (2014), dengan judul Metode memperbanyak produksi ASI pada ibu *post partum* dengan tehnik marmet dan *breast care*, didapatkan p -value sebesar 0,047 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga secara statistik pada penelitian ini ada beda teknik *marmet* dengan massa payudara dalam mempengaruhi kelancaran ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti tahun 2015 dengan judul penelitian Pengaruh Teknik *Marmet* dengan Masase Payudara pada Ibu Nifas Tiga Hari *Post Partum* Terhadap Kelancaran ASI juga memperoleh hasil yang sama. Rata-rata produksi ASI sesudah diberikan teknik marmet sebesar 74,81 mg, hal ini termasuk lebih dari normal sehingga dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu mengalami produksi ASInya lancar. Berdasarkan uji statistik menggunakan *Independent T-Test*, didapatkan bahwa $p = 0,000$. Berdasarkan hasil tersebut diketahui $p < 0,05$. yang

Penelitian Rani (2014), yang berjudul metode memperbanyak ASI Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* dengan teknik marmet dan *breast care* Di RSUD Karanganyar juga menunjukkan hasil

pada kelompok intervensi terdapat perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik marmet (p value $0,000 < 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan *breast care* (p value) $0,000 < 0,05$.

Ningrum (2017), menyatakan bahwa produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI memerlukan rangsangan pada otot-otot payudara agar kelenjar payudara bekerja dengan lebih efektif, sehingga otot-otot akan berkontraksi lebih baik dan kontraksi yang baik ini diperlukan dalam proses *laktasi*. Rangsangan pada otot-otot payudara ini dapat dilakukan dengan pemijatan atau *masase* payudara salah satunya melalui pemberian teknik marmet.

Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa metode marmet sangat perlu disosialisasikan kepada para komunitas ibu menyusui karena metode ini tidak memerlukan biaya, aman dan sangat efektif untuk melancarkan pengeluaran ASI sehingga kebutuhan ASI pada bayi dapat terpenuhi secara maksimal.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada bulan Agustus 2017 pada ibu yang berkunjung ke RSIA Eria Bunda menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pemberian teknik marmet efektif terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu dengan P value = 0,00. Diharapkan kepada ibu dapat secara kontinyu menggunakan metode marmet untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Widiastuti, A. (2015). *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi*. Jurnal Keperawatan
- Andriyani, A. (2014). *Metode memperbanyak produksi asi pada ibu post sectio Caesarea dengan tehnik marmet dan breast care Di rsud karanganyar*. Jurnal keperawatan
- Arisman (2013). *Target Pencapaian ASI*. Jakarta: EGC
- Astutik, R. (2014). *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Aziz, A. (2011). *Konsep Efektifitas*. Jakarta: Erlangga
- Badriul (2008). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Bobak, dkk. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Evariny (2013). *Metode Teknik Marmet*. Penerbit: Soetomo Putra. Bandung
- Hamilton, P. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas. Edisi 6* Jakarta: EGC.
- Hidayat (2009). *Buku Ajar Makanan dan Nutrisi Bayi*. Edisi 2
- IDAI. (2013). *Kendala Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Penelitian
- Khairuniyah (2015). *Pengertian ASI*. Jakarta: Selemba
- Khusul, H. (2016). *Pengaruh tehnik marmet terhadap produksi asi pada ibu post partum di rumah sakit pku Muhammadiyah gamping*. Jurnal Penelitian
- Martha & William, (2007). *Teknik Marmet*. Penerbit Yuli. Yogyakarta
- Masadah (2015). *Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Jurnal Keperawatan
- Ningrum, A. (2017). *Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri*. Jurnal Penelitian
- Nurdiansyah, N. (2011). *Buku Pintar Ibu dan bayi*. Jakarta: Kawah Media
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta
- Purwanti(2013). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Bandung: Cendekia
- Profil Kesehatan Indonesia. (2014). *Cakupan ASI*. Jakarta. <http://www.depkes.go.id>. di akses tanggal 28 Desember 2016.
- Rahayu, R. (2014). *Metode memperbanyak produksi asi pada ibu post sectio Caesarea dengan tehnik marmet dan breast care Di rsud karanganyar*. Jurnal penelitian
- Roesli, U. (2000). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta. Diva Press
- Rohani. (2011). *Konsep Dasar Persalinan. Maternitas*. Penerbit Raden Roro. Bandung
- Wong (2011). *Panduan dan Konsep Dasar Bayi*. Bumi Aksara. Jakarta
- Yuliarti, N. (2010). *ASI, Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Penerbit Andi. Yogyakarta

JURNAL VOICE OF MIDWIFERY

Artikel Penelitian

Volume 06

Nomor 08 Maret 2017

Halaman 17 - 30

PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU MENYUSUI

Effect of Marmet Technique on Breastfeeding of Breastfeeding Mother

Andi Kasrida Dahlan¹¹Dosen Tetap Yayasan AKBID Muhammadiyah Palopo

Alamat Korespondensi : Jl. Dr. Ratulangi Blok C No.4 Balandai Kota Palopo

Hp. 085255150701 Email : idhamatahari09@gmail.com

ABSTRACT

Background: The marmet technique is removing the milk manually and assisting the milk exclusion reflex (Milk Ejection Reflex). **Objective:** Marmet technique influence to fluid breastfeeding in breastfeeding mothers.

Method: design in this research is quasi experiment, population in this research are all postpartum gave birth with a normal gestational age with normal birth weight. **Sampling** using total sampling, with 24 samples, divided into 2 groups, 12 intervention groups and 12 control groups. Data collection using observation sheet and checklist. The data collected was then processed and analyzed using computer program of microsoft excel and statistic program (SPSS) version 20 with data bivariat analysis using *chi-square* analysis presented in table 2x2 form.

Result: No effect of Marmet technique on breastfeeding in breastfeeding mothers before treatment, (p - Value = ,640 > 0,05), There is Marmet technique influence to fluid activity of breastfeeding mother after treatment (p -Value = 0,027 < 0,05).

Conclusion: There is no effect of Marmet technique on breastfeeding in breastfeeding mothers before treatment is given and Marmet technique exists on the smoothness of breastfeeding in breastfeeding mothers after being given treatment.

Keywords : PostPartum, Marmet Technique, Smoothness of Breast Milk

ABSTRAK

Latar belakang: Teknik Marmet merupakan mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleksi pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*). **Tujuan:** pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui

Metode: desain dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir normal Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 24 responden, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 12 orang dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan checklist. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer program *microsoft excel* dan program statistik (SPSS) versi 20 dengan analisis data menggunakan analisis bivariat yaitu uji *chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel 2x2.

Hasil: Tidak ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan perlakuan (p - Value = ,640 > 0,05), ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan (p -Value = 0,027 < 0,05).

Kesimpulan: Tidak ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan perlakuan dan ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan.

Kata kunci : Masa Nifas, Teknik Marmet, Kelancaran ASI

PENDAHULUAN

ASI merupakan hadiah terindah dari ibu dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bermutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat (Rizki N, 2013).

Pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat di lanjutkan sampai ia berumur 2 tahun (Nurliana & Andi Kasrida, 2014).

ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif, maupun pasif. ASI mengandung zat anti infeksi, bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI dapat membantu memulai kehidupan dengan baik, mengandung anti bodi, mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian alergi, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi serta adanya ikatan kasih sayang antara bayi dan ibunya (Elisabeth, 2015).

ASI eksklusif memiliki peranan penting untuk bayi bagi masa depannya. ASI sangat memiliki manfaat yang baik untuk bayi, ibu, keluarga negara bahkan dunia. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi

untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu menyusui adalah suatu proses pemberian makanan berupa air susu ibu dari ibu kepada bayi (Sri dkk, 2015).

Menyusui merupakan suatu upaya sederhana dan alamiah seorang ibu kepada bayinya. Kegiatan menyusui terlihat sangatlah mudah, tetapi hal tersebut diperlukan pengetahuan dalam melaksanakan pemberian ASI dengan tepat dan benar (Yefi N & Nyna P, 2015). Kegagalan menyusui sering disebabkan karena faktor psikologis ibu pada hari-hari awal proses menyusui. Ibu sering merasa takut kalau ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya (Hamdani H, 2015).

Banyak ibu-ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan produksi ASI-nya kurang. Namun pada hakikatnya, tidak ada ibu yang memproduksi ASI sedikit. Dari 100 ibu bersalin, hanya dua ibu yang benar benar memiliki produksi ASI sedikit dan yang lainnya memiliki produksi ASI yang banyak. Ibu perlu mendapatkan penatalaksanaan dini supaya ibu dapat memahami hal-hal penting yang dapat meningkatkan produksi ASI serta upaya agar pengaliran ASI dapat berhasil dengan baik. Produksi ASI perhari berkisar 600 cc sampai dengan 1 liter (Rizki N, 2013).

Selain itu, pada kenyataannya bahwa kebanyakan ibu yang bekerja bermasalah dengan pemberian ASI secara eksklusif karena adanya hambatan waktu, namun sebagai bidan harus berupaya untuk memerikan solusi dari hambatan tersebut melalui beberapa langkah. Pemberian ASI eksklusif tidak selamanya harus dilakukan dengan payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda

peremberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar maka akan relatif sama kuantitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibu (Sri dkk, 2015).

Sebagian besar bayi sehat membutuhkan 8-12 kali menyusui perhari dalam 24 jam, tetapi jika mereka sakit, lahir prematur, ataupun terpisah dari ibunya, mereka tidak akan melakukan sebagaimana pada umumnya. Oleh karena itu, para ibu harus didorong agar secepat mungkin mengeluarkan susu dengan jalan diperah segera setelah bayi lahir. Hal ini berguna untuk mestimulasi berproduksinya prolaktin dalam mempersiapkan laktositis memulai produksi ASI (Maria Porland, 2016).

Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan teknik Marmet. Teknik Marmet merupakan memerah ASI secara manual 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 refleks kehuarnya ASI lebih optimal. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dan metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah. Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak (Mas'aad, 2016).

Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu memiliki resiko kematian karena diare sekitar 3,94, alergi terhadap bayi, infeksi saluran pencernaan dan mengakibatkan muntaber, mencret, infeksi pernapasan kematian lebih meningkat pada bayi dengan susu formula, radang telinga, sepsis dan meningitis, penyakit arteri koroner dan penyakit jantung iskemik (Sri dkk, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 pencapaian pemberian ASI sebanyak 49,7%. Pada tahun 2015 sebesar 55,7% dan pada tahun 2016 sebanyak 60,1%. Sedangkan pada Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebanyak 66,5%. Pada tahun 2015 sebanyak 69,3% dan pada tahun 2016 sebanyak 71,5%.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari dan Ambar (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik Marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas kota semarang dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sesuai pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Debby (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto nilai $\rho = ,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Yofhin (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik Marmet terhadap tanda Kecupukan ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS. Dr. Moewardi Surakarta, dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Penelitian terdahulu yang dilakuka oleh Khusnul dan Yuli (2016) menyatakan ada pengaruh teknik Marmet terhadap produksi ASI pada ibu *post*

partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dengan nilai $p = ,025 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Upaya dukungan bidan dalam pemberian ASI pada bayi adalah salah satunya menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui pada sarana kesehatan. Langkah tersebut adalah sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang dikonsumsi secara rutin, beri informasi pada semua ibu hamil tentang manfaat ASI dengan cara menyusui, bantu ibu untuk menyusui setengah jam setelah melahirkan, bantu ibu cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski dipisahkan dari bayi atas indikasi medis, laksanakan rawat gabung ibu dan bayi, bantu ibu menyusui semau ibu tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui, upayakan terbentuknya kelompok itu ketika pulang dari tempat bersalin (Maria porland, 2016).

Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti penting untuk melakukan penelitian dengan judul "pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran asi pada ibu menyusui". Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Umum tentang Teknik Marmet

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).

Jika kita perhatikan cara memerah ASI dengan tangan, tampaknya sulit dari yang dibayangkan. Dalam hal ini, tangan harus lebih cepat dari mata sehingga banyak ibu yang merasa bahwa memerah ASI dengan tangan sangatlah sulit, meskipun ibu telah belajar dari bacaan atau praktik langsung. Memang, ASI dapat diperah dengan mudah tanpa teknik apa pun, 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 memerah (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 memerah 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).

1. Memerah asi dengan menggunakan tangan
2. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya sekitar 1-1,5 cm dari *areola*. Usahakan untuk mengikuti aturan tersebut sebagai panduan, apalagi ukuran dari *areola* tiap wanita sangat bervariasi. Tempatkan ibu jari di atas *areola* pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6. Perhatikan bahwa jari-jaritersebut terletak di atas gundang ASI sehingga proses pengeluaran ASI dapat optimal.
3. Hindari melingkari jari pada *areola* seperti gambar di samping. Posisi jari seharusnya tidak berada di jam 12 dan jam 4.
4. Dorong ke arah dada. Hindari meregangkan jari. Bagi ibu yang payudaranya besar, angkat dan dorong ke arah dada.
5. Gulung menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan.
6. Gerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gundang ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah.
7. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik gundang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan, saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri. Juga saat memerah payudara kanan, gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jari-jari berputar seiring jarum jam atau berlawanan agar semua gundang ASI kosong. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi arah jam 6 dan jam 12, posisi jam 11 dan jam 5, jam

- 2 dan jam 8, serta jam 3 dan jam 9
8. Hindari gerakan-gerakan berikut
 - a. Menekan/memencet payudara. Hal tersebut dapat melukai payudara.
 - b. Menarik-narik puting. Hal ini dapat merusak lapisan lemak pada *areola*.
 - c. Menekan dan mendorong (*sliding on*) payudara. Hal ini dapat menyebabkan kulit pada payudara memar atau memerah.
9. Cara mengeluarkan ASI dengan mudah
 - a. Pemijatan (*massage*)
Pijatlah sel-sel produksi ASI dan saluran ASI mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, pijat payudara dengan menekannya ke arah dada.
 - b. Penekanan (*stroke*)
Tekanlah daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut, dengan jari seperti menggelitiki.
 - c. Mengguncang (*shake*)
Guncanglah payudara dengan arah memutar. Gerakan gravitasi ini akan membantu keluarnya ASI. Prosedur berikut diutamakan bagi para ibu yang memberikan ASI eksklusif dan bagi mereka yang ingin meningkatkan produksi ASI, serta menjaga agar produksi ASI optimal.
 - d. Perahlah kedua payudara hingga ASI kosong dari gundang payudara (ditandai dengan aliran ASI yang memurun).
 - e. Lakukan prosedur stimulasi refleks keluarnya ASI agar ASI mudah dikeluarkan (*massage, stroke, dan shake*) pada kedua

payudara. Prosedur tersebut dapat dilakukan kapanpun.

- f. Ulangi seluruh proses memerah ASI pada tiap payudara dan teknik stimulasi refleks keluarnya ASI sekali atau dua kali. Aliran ASI biasanya menurun pada kali kedua atau ketiga. Ini artinya gudang ASI mengering.
- g. Keseluruhan prosedur umumnya membutuhkan waktu sekitar 2030 menit.
 - 1) Perahlah tiap payudara selama 5-7 menit.
 - 2) Pijat (*massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
 - 3) Perahlah lagi tiap payudara selama 3-5 menit.
 - 4) Pijat (*massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
 - 5) Perahlah lagi tiap payudara selama 2-3 menit.

Jika suplai ASI terjaga, gunakan waktu semaksimal mungkin. Waktu tersebut hanya sebagai patokan saja. Perhatikan aliran ASI dan ganti payudara lainnya jika aliran ASI pada payudara tersebut sudah mulai menurun (Utami Roesli, 2012).

Memerah ASI dengan tangan sangat direkomendasikan. Memerah ASI dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormone laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari, termasuk di malam hari ketika kadar prolaktin tinggi (Maria Porland, 2016).

2. Tinjauan tentang ASI

1. Pengertian ASI

ASI adalah hadiah terindah dari ibu dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bermutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat (Rizki N, 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/l, 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 dan *whey* kadarnya 0,9%. Protein 0,8-1,0 g/100 ml, merupakan komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk stuktur otak (Yefi M & Nyna P, 2015).
4. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI
- a. Faktor penghambat
Ibu memberikan ASI pada bayinya adalah perubahan sosial

budaya, ibu-ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.

- b. Faktor psikologi
Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin, Faktor fisik ibu yaitu ibu yang sakit, misalnya mastitis dan kelainan payudara lainnya.
- c. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua dapat mengendorkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI saja, kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat ASI. Penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.
- d. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI melalui Iklan-iklan di media massa (Esti Handayani, Wahyu Pujiastuti, 2016).

3. Tinjauan Umum tentang 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 ke dalam 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 refleks lain yang juga terpicu dengan isapan bayi pada puting susu ibu. Refleks 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 pemerah 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 - 1liter 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).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan *Analitik Experimental* dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Pada penelitian ini terdapat treatment atau kelompok perlakuan (intervensi) dan kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh (hubungan sebab akibat) antara variabel independen yaitu teknik Marmet kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan variabel dependen yaitu kelancaran produksi ASI.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Sampel adalah ibu nifas yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir normal sebanyak 24 orang yang akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 12 orang dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian pada saat kelompok intervensi diberikan perlakuan adalah menggunakan alat peraga, lembar balik. Sedangkan untuk menilai variabel independen, baik pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan lembar observasi selama 14 kali perlakuan atau pengamatan. Instrumen pada variabel dependen, baik pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan lembar observasi dengan 12 butir soal melalui wawancara terstruktur, menimbang berat badan serta pengamatan.

Metode pengumpulan data melalui dua tehnik yaitu data primer dan sekunder. Analisa data antara lain analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi antar variabel yang akan diteliti (Sulistyaningsih, 2011). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel independen yaitu teknik Marmet baik kelompok intervensi dan kontrol dengan variabel dependen yaitu kelancaran ASI dengan menggunakan uji *Chi-square*, maka untuk membuktikan hipotesis maka digunakan uji untuk mengetahui hubungan dari variabel yang diteliti, maka : Jika $X^2_{Hitung} \geq X^2_{tabel}$ atau nilai $P \leq \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan. Dan jika $X^2_{Hitung} < X^2_{tabel}$ atau nilai $P > \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_o diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat besarnya pengaruh antar variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji *regresi logistik (OR)* (Sopiyudin, 2015).

HASIL

1. Analisis univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Marmet (N=24)

Teknik Marmet	f	(%)
Intervensi	12	50,0
Kontrol	12	50,0
Total	24	100

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi menurut teknik Marmet diperoleh kelompok intervensi sebanyak 12 orang (50,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang (50,0%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI Sebelum diberikan Perlakuan

Kelancaran ASI	f	%
Kurang	18	75,0
Cukup	6	25,0
Total	24	100

Sumber : Data primer, 2017

2. Analisis bivariat

a. Pengaruh sebelum diberikan perlakuan teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui

Pemberian Teknik Marmet	Waktu Perawatan Kelancaran ASI				Total		Nilai ρ
	Kurang		Cukup				
	n	%	n	%	N	%	
Intervensi	10	83,3	2	16,7	12	100	,640
Kelompok	8	66,7	4	33,3	12	100	
Total	22	75,0	4	25,0	24	100	

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,640 >$ nilai $\alpha = ,05$, hal tersebut berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan artinya tidak ada pengaruh sebelum diberikan perlakuan teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui.

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi menurut kelancaran ASI sebelum diberikan perlakuan diperoleh kelancaran ASI yang kurang sebanyak 18 orang (75,0%) dan kelancaran ASI yang cukup sebanyak 6 orang (25,0%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI Setelah diberikan Perlakuan

Kelancaran ASI	(f)	(%)
Kurang	8	33,3
Cukup	16	66,7
Total	24	100

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi menurut kelancaran ASI setelah diberikan perlakuan diperoleh kelancaran ASI yang kurang sebanyak 8 orang (33,3%) dan kelancaran ASI yang cukup sebanyak 16 orang (66,7%).

b. Pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan

Teknik Marmet	Kelancaran ASI				Total	(%)	Nilai ρ	OR	CI 95%	
	Kurang		Cukup						Min	Mak
	N	%	n	%						
Intervensi	1	8,3	11	91,7	12	100	,027	2,1	,006	6,67
Kontrol	7	58,3	5	41,7	12	100				
Total	8	33,3	16	66,7	24	100				

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.5, hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,027 <$ nilai $\alpha = ,05$. Hal tersebut berarti H_a diterima dan H_o ditolak, dengan artinya terdapat pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Wawondula Kecamatan Towuti Kabupaten Luwu Timur Tahun 2017. Hasil uji statistik *regresi logistik* dengan menggunakan CI 95% diperoleh nilai OR = 2,1. Hal tersebut berarti bahwa pemberian teknik Marmet pada ibu nifas hari kedua mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak melakukan teknik Marmet.

PEMBAHASAN

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui.

Berdasarkan tabel 4.4, hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,640 >$ nilai $\alpha = ,05$, hal tersebut berarti H_o diterima dan H_a ditolak, dengan artinya tidak ada pengaruh sebelum diberikan perlakuan teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui.

Pada tabel 4.5, hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,027 <$ nilai $\alpha = ,05$. Hal tersebut berarti H_a diterima dan H_o 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 teknik Marmet.

Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh dari analisis data setelah hari ke-14 intervensi menyatakan bahwa dari 24 jumlah responden, kelompok intervensi yang memiliki ASI kurang sebanyak 1 orang (4,2%) dan kelompok intervensi yang memiliki kelancaran ASI yang cukup sebanyak 11 orang (45,8%). Sedangkan kelompok kontrol yang memiliki ASI kurang sebanyak 7 orang (29,1%) dan kelompok kontrol yang memiliki kelancaran ASI yang cukup sebanyak 5 orang (20,9%).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa responden yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian pada kelompok intervensi menyatakan bahwa dengan melakukan teknik Marmet setiap hari produksi ASI semakin banyak dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya yang ditandai dengan penambahan berat badan bayi, jumlah ASI yang diperah semakin hari

semakin meningkat volumenya yaitu sekitar 700-800 ml perhari. Sedangkan pada sebagian pada kelompok kontrol menyatakan bahwa produksi ASI-nya kurang karena tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi setiap harinya, kadang pula payudara nampak keras sehingga bayi malas menyusu dan produksi ASI yang kadang tidak menentu setiap harinya.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari dan Ambar (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik Marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas kota semarang dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sesuai pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Debby (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD.DrWahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto nilai $\rho = ,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Yofhin (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik Marmet terhadap tanda Kecupukan ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS. Dr. Moewardi Surakarta, dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita, Sitti dan Wiwin (2015) tentang pengaruh teknik Marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan menyatakan bahwa ada pengaruh teknik Marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan, dengan nilai $\rho = ,0047 < \text{nilai } \alpha = 0,05$

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khusnul dan Yuli (2016) menyatakan ada pengaruh teknik Marmet terhadap produksi ASI pada ibu *post*

partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dengan nilai $\rho = ,025 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sesuai pula dengan teori bahwa 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. Pengeluaran hormon prolactin 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, 2015).

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).

Memerah ASI dengan tangan sangat direkomendasikan. Memerah ASI dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormone laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari, termasuk dimalam hari ketika kadar prolaktin tinggi (Maria Porland, 2016).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah pemberian tehnik Marmet pada

ibu nifas secara rutin dan efektif dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil penelitian, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada pengaruh sebelum diberikan perlakuan teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui dengan nilai $\rho = ,064 >$ nilai $\alpha = ,05$.
2. Ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan dengan nilai $\rho = ,027 <$ nilai $\alpha = ,05$ dan nilai $OR = 2,1$.

SARAN

Adapun saran dalam penelitian ini adalah:

1. Diharapkan agar ibu tetap melakukan teknik marmet sebagai salah satu langkah untuk memperlancar produksi ASI walaupun petugas tidak memantau.
2. Kepada petugas agar tetap melakukan dan memantau ibu-ibu setelah melahirkan agar tidak memberikan susu selain ASI pada bayinya, petugas juga disarankan untuk membuat kelas atau pendampingan khusus kepada ibu menyusui agar produksi ASI tetap lancar.
3. Kepada Dinas Kesehatan terkait agar dapat melakukan pelatihan, seminar tentang pentingnya teknik Marmet dilakukan pada ibu nifas yang dimulai pada hari kedua setelah persalinan demi memperlancar produksi ASI dan mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita W, Sitti A, Wiwin R. (2015). *Pengaruh Teknik Marmet Dengan Masase Payudara Pada Ibu Nifas Tiga Hari Postpartum Terhadap Kelancaran Asi dan Kenaikan Berat Badan*. Jurnal Riset Kesehatan Vol.04 No.03. Poltekkes Kemenkes Semarang. Semarang.
- Ari S. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Aziz A (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books Publishing. Surabaya.
- Buhari. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Obor; Jakarta.
- Debby. (2014). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di RSUD.DrWahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*. Jurnal Kebidanan Vo.03 No.03. Semarang Stikes Husada Semarang.
- Eka P, Kurnia. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta; Trans Info Media.
- Elisabeth Siwi Walyani Endang. P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Esti Handayani, Wahyu Pujiastuti. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Trans Medika. Yogyakarta.
- Hamdani, H. (2015). *Asuhan kebidanan komunitas*. Trans info media. Yogyakarta.
- Johariyah, Ema W. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Khusml, Yuli. (2016). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Jurnal Kebidanan Vol.03 No.04. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Lestari P, Ambar. (2013). *Prosiding: Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Kota Semarang*. Stikes Karya Husada Semarang. Semarang.
- Maghfiroh, Lilis. 2013. *Hubungan peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Krangkong Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro*. Jurnal Bulletin penelitian system kesehatan. Vol 13. No.4 353-360.
- Maria Pollard. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mas'ad. (2016). *Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Jurnal Keperawatan Vol.03 No.04. Poltekkes Mataram. Mataram.
- Nurliana, Andi Kasrida. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang:
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rizki N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung; Erlangga.
- Satroasmoro, S. dkk. 2014. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto.
- Sopiyuddin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Epidemiologi Indonesia.
- Stikes Mega Kamanrena Palopo. 2015. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Mega Kamanrena Palopo.
- Sugyono. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI dan S2*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kualitatif-Kuantitatif*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Utami Roesli. (2012). *Panduan Konseling Menyusui*. Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara. Jakarta.
- Yefi N, Nyna P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta; Salemba Medika.
- Yofhin. (2014). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Tanda Kecupukan ASI Pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS. Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesehatan Vol.09 No.03. Universitas Negeri Surakarta