

**PENGARUH MASSAGE PAYUDARA DENGAN TEKNIK
MARMET TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AJUNG**

SKRIPSI



**OLEH :
RIZKI OKTAVIANI
NIM. 21104101**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**PENGARUH MASSAGE PAYUDARA DENGAN TEKNIK
MARMET TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AJUNG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi



**OLEH :
RIZKI OKTAVIANI
NIM. 21104101**

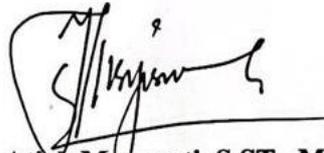
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

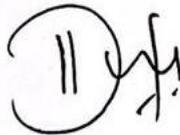
Jember, 31 Juli 2023

Pembimbing 1



Syiska Atiek Maryanti, S.ST., M.Keb
NIDN. 4017047801

Pembimbing 2



Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes
NIDN. 0709059105

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung” telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Nama : Rizki Oktaviani

NIM : 21104101

Hari, Tanggal : Sabtu, 5 Agustus 2023

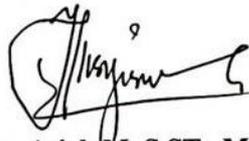
Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Universitas dr. Soebandi

Ketua Penguji



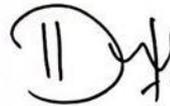
Susilawati, S.ST., M.Keb
NIDN. 4003127401

Penguji II



Syiska Atiek M, S.ST., M.Keb
NIDN. 4017047801

Penguji III



Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes
NIDN. 0709059105

Mengesahkan
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi



Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm
NIDN. 0703068903

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizki Oktaviani

NIM : 21104101

Instansi Pendidikan : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

Dengan ini menyatakan keaslian dalam penyusunan Skripsi dengan judul “Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung”. Sebagai syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Program Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan harapan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juli 2023



Rizki Oktaviani
NIM. 21104101

LEMBAR PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahNya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas skripsi ini dengan lancar. Dengan ini saya akan mempersembahkan skripsi ini untuk Orang Tua saya yang tidak pernah berhenti berdo'a dan mendukung saya.

Kemudian kepada Suami saya Gilang Pradipta yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1. Terimakasih untuk pengertiannya di kala waktu saya terbagi dengan kegiatan perkuliahan.

Kepada ketiga putra saya Raffasyah Alviandipta, Rafliansyah Alvarodipta dan Rezvansyah Alhanandipta, anak-anak bunda yang luar biasa. Bismillah, terima kasih sudah menjadi team terbaik. Yang setiap hari bekerja sama untuk mandiri dan tidak manja disaat bunda sibuk dengan banyaknya kegiatan.

Terimakasih juga untuk semua Ibu Dosen, khususnya untuk Dosen Pembimbing skripsi saya yang selama ini membimbing dan selalu memberikan arahan sehingga penyusunan skripsi saya berjalan dengan lancar.

Tak lupa untuk semua rekan-rekan saya yang sudah menjadi keluarga baru. Terkhusus untuk mbak Alifia Fitriani, sahabat yang seusia dengan saya diangkat ini, terimakasih atas dukungan selama penelitian. Teruntuk Yashinta Kumala Dewi, terimakasih selalu memberi saran positif selama perkuliahan. Tak lupa untuk kembaranku Indah Oktaviani, terimakasih sudah sabar dan telaten mengajari, serta Dhinda Ayu Wijaya yang sangat baik. Team satu bimbingan, Natasya Fauzia Malik & Nur Imamah yang selalu saling support dan berjalan beriringan dalam proses pengerjaan skripsi. Dukungan kalian menjadi salah satu penyemangat saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih untuk segala kebaikan rekan-rekan semuanya yang tidak bisa saya tulis satu per satu disini. Semoga Allah selalu meridhoi, memberi kemudahan dan kelancaran dalam setiap langkah kita untuk menggapai impian. Aamiin Allahumma Aamiin...

MOTTO

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkanmu tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukmu tidak akan pernah melewatkanmu.”

(Umar Bin Khattab)

“Hidup ini bagaikan Skripsi, banyak bab dan revisi yang harus dilewati. Tapi akan selalu berakhir indah, bagi mereka yang pantang menyerah.”

“Menjadi Bidan adalah jalan ibadah menjadi manusia mulia. Semoga kita senantiasa menjadi Bidan yang diCINTAI penduduk bumi dan diMULIAKAN penduduk langit.”

(Penulis)

ABSTRAK

Oktaviani, Rizki, * Maryanti, Syiska Atiek, ** Perbawati, Dinar. 2023. **Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung**. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr.Soebandi.

Latar Belakang : Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, dan mudah dicerna. Pada tahun 2021 cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Kabupaten Jember sebesar 63,3% dan di Puskesmas Ajung sebesar 71,7% sedangkan target capaian yang ditetapkan adalah 80%. Beberapa permasalahan terkait pemberian ASI adalah manajemen laktasi yang kurang efektif. Dampak negatif yang muncul diantaranya pembengkakan pada payudara dan menurunnya sistem kekebalan tubuh bayi. Salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan produksi ASI adalah massage payudara dengan teknik marmet. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Quasi Eksperimental* dengan desain *Pre-Post Non Equivalent Control Group*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas hari ke 10 s/d 17 di wilayah kerja Puskesmas Ajung. Sampel berjumlah 30 responden yang terbagi menjadi 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok intervensi. Analisa data dengan menggunakan uji *Paired T Test*.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol terjadi peningkatan Produksi ASI nilai *mean pretest* 3256,67 dan *posttest* 3366,67. Sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh peningkatan Produksi ASI sebesar nilai *mean pretest* 3246,67 menjadi *posttest* 3426,67 setelah diberikan perlakuan. Hasil uji statistik *Paired T Test* diketahui $Asymp.Sig.(2-tailed) 0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

Kesimpulan dan saran : Massage payudara dengan teknik marmet dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI, dan dapat menjadi alternatif untuk diimplementasikan dalam asuhan kebidanan.

Kata Kunci : Teknik Marmet, Produksi ASI, Ibu Nifas

*Peneliti : Rizki Oktaviani

**Pembimbing 1 : Syiska Atiek Maryanti, S.ST., M.Keb

***Pembimbing 2 : Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes

ABSTRACT

Oktaviani, Rizki, *Maryanti, Syiska Atiek, **Perbawati, Dinar. 2023. **The Effect of Breast Massage Using the Marmet Technique on Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the Work Area of the Ajung Health Center.** Thesis. Midwifery Study Program Undergraduate Program, Dr. Soebandi University.

Background : Mother's Milk (ASI) is a good natural food for babies, practical, economical, and easy to digest. In 2021 the coverage of babies who receive exclusive breastfeeding in Jember Regency is 63.3% and in the Ajung Health Center is 71.7% while the achievement target set is 80%. Several problems related to breastfeeding are ineffective lactation management. The negative impacts that arise include swelling of the breasts and a decrease in the baby's immune system. One of the methods used to increase milk production is breast massage with the marmet technique. The purpose of this study was to determine the effect of breast massage using the marmet technique on milk production in postpartum mothers.

Research Methods : This study uses a Quasi-Experimental type of research with a Pre-Post Non Equivalent Control Group design. Sampling using accidental sampling technique. The population in this study were all postpartum mothers on days 10 to 17 in the working area of the Ajung Health Center. The sample consisted of 30 respondents which were divided into 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group. Data analysis using the Paired T Test.

Research results : The results showed that in the control group there was an increase in milk production with a mean pretest of 3256.67 and a posttest of 3366.67. Whereas in the intervention group, an increase in milk production was obtained by the mean pretest value of 3246.67 to 3426.67 posttest after being given treatment. The statistical test results of the Paired T Test are known to be Asymp.Sig.(2-tailed) 0.000 <0.05 so it can be concluded that H_a is accepted and H_o is rejected, which means that there is an effect of breast massage with the marmet technique on milk production in postpartum women in the working area of the Ajung Health Center.

Conclusions and suggestions : Breast massage with the marmet technique can be used to increase milk production, and can be an alternative to be implemented in midwifery care.

Keywords : Marmet Technique, Breast Milk Production, Postpartum Mothers

Researcher : Rizki Oktaviani

*Supervisor 1 : Syiska Atiek Maryanti, S.ST., M. Keb

**Supervisor 2 : Dinar Perbawati, S.ST., M.Kes

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. Karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung” untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember. Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis telah mendapatkan bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak secara langsung. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi
3. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor II Universitas dr. Soebandi
4. Ahmad Syaid, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor II Universitas dr. Soebandi
5. Apt. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
6. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas dr. Soebandi

7. Susilawati, S.ST., M.Kes selaku Ketua Penguji Proposal Skripsi
8. Syiska Atiek M, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing I
9. Dinar Perbawati, S, ST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II

Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Besar harapan penulis semoga Proposal Skripsi ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan juga dapat memberikan manfaat bagi yang membaca. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Jember, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Masa Nifas.....	10
2.1.1 Pengertian Masa Nifas.....	10
2.1.2 Tahapan Dalam Masa Nifas.....	10
2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	11
2.1.4 Perubahan Emosi dan Adaptasi Psikologis.....	14
2.1.5 Asuhan Pada Masa Nifas.....	15
2.1.6 Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Nifas.....	17
2.2 Air Susu Ibu (ASI).....	18
2.2.1 Pengertian ASI.....	18
2.2.2 Zat Penghambat ASI.....	19
2.2.3 Manfaat Pemberian ASI.....	20
2.2.4 Komposisi Gizi dalam ASI.....	24
2.2.5 Upaya Memperbanyak ASI.....	28
2.2.6 Tanda Bayi Cukup ASI.....	29
2.3 Konsep Laktasi.....	31
2.3.1 Pengertian Laktasi.....	31
2.3.2 Anatomi Payudara.....	33
2.3.3 Fisiologi Laktasi.....	34
2.3.4 Manajemen Laktasi.....	41
2.3.5 Volume Produksi ASI.....	43
2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Produksi ASI.....	44
2.3.7 Cara Mengukur Dan Menilai Produksi ASI.....	48
2.3.8 Indikator Pengukuran Berat Badan Bayi.....	49
2.4 Massage Payudara dengan Teknik Marmet.....	50
2.4.1 Massage Payudara.....	50
2.4.2 Pengertian Teknik Marmet.....	52

2.4.3	Cara Kerja Teknik Marmet	54
2.4.4	Manfaat Memerah ASI dengan Teknik Marmet	56
2.4.5	Cara Memerah ASI dengan Teknik Marmet.....	56
2.4.6	Cara Menyimpan Air Susu Ibu Perah (ASIP).....	61
2.5	Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI.	62
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....		66
3.1	Kerangka Konsep	66
3.2	Hipotesis.....	67
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		68
4.1	Desain Penelitian	68
4.2	Populasi dan Sampel	69
4.3	Variabel Penelitian	70
4.4	Tempat Penelitian.....	71
4.5	Waktu Penelitian	71
4.6	Definisi Operasional	71
4.7	Teknik Pengumpulan Data	73
4.8	Teknik Pengolah Data	75
4.9	Teknik Analisa Data.....	76
4.10	Etika Penelitian	77
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....		79
5.1	Data Umum	79
5.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	79
5.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas	80
5.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	80
5.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	81
5.2	Analisis Univariat	81
5.2.1	Analisis Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pada Ibu Nifas Kelompok Kontrol Yang Tidak Diberikan Perlakuan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung.....	81
5.2.2	Analisis Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pada Ibu Nifas kaelompok Intervensi Yang Diberikan Perlakuan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung.....	82
5.3	Analisis Bivariat	83
5.3.1	Uji Normalitas Data Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI	83
5.3.2	Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung.....	84
BAB 6 PEMBAHASAN.....		85
6.1	Produksi ASI Pada Ibu Nifas Kelompok Kontrol Yang Tidak Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet	85
6.2	Produksi ASI Pada Ibu Nifas Kelompok Intervensi Yang Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet	87
6.3	Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung	90
6.4	Keterbatasan Penelitian	94
6.5	Implikasi Kebidanan.....	94
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....		95
7.1	Kesimpulan.....	95
7.2	Saran.....	96
7.2.1	Bagi Responden	96

7.2.2	Bagi Bidang Ilmu Kebidanan	96
7.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	96
	DAFTAR PUSTAKA	97
	LAMPIRAN.....	103

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri	12
Tabel 2.2 Perbedaan Masing-masing Lokia	13
Tabel 2.3 Waktu Kunjungan Nifas.....	15
Tabel 2.4 Komposisi Kandungan ASI	26
Tabel 2.5 Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi, dan Susu Formula	26
Tabel 2.6 Volume ASI Selama Menyusui	44
Tabel 4.1 Desain Penelitian <i>pre-post non equivalent control group</i>	68
Tabel 4.2 Definisi Operasional	71
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	79
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas.....	80
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan.....	80
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	81
Tabel 5.5 Peningkatan Berat Badan Bayi Yang Tidak Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas.....	82
Tabel 5.6 Peningkatan Berat Badan Bayi Yang Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas.....	83
Tabel 5.7 Uji Normalitas Data	83
Tabel 5.8 Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Produksi ASI (Refleks Prolaktin)	36
Gambar 2.2	Proses Pengaliran ASI atau Refleks Oksitosin	37
Gambar 2.3	Proses Pembentukan ASI	39
Gambar 2.4	Cara Memijat Payudara	51
Gambar 2.5	Variasi Gerakan Memijat Payudara	52
Gambar 2.6	Cara Mengompres Payudara	53
Gambar 2.7	Cara Memijat dan Memerah ASI Teknik Marmet	58
Gambar 2.8	Cara Memijat Payudara	59
Gambar 2.9	Cara Memerah Payudara	59
Gambar 2.10	Teknik yang Tidak Dianjurkan dalam Memerah ASI	61
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Pengaruh Massase Payudara dengan Teknik Marmet terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas	67
Gambar 5.1	Peningkatan Berat Badan Bayi yang Tidak Dilakukan Massage Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas	83
Gambar 5.2	Peningkatan Berat Badan Bayi yang Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Massage Payudara Dengan Teknik Marmet.....	103
Lampiran 2. Surat Layak Etik	107
Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian.....	108
Lampiran 4. Surat Rekomendasi BANGKESBANGPOL	109
Lampiran 5. Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Jember	110
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Kepala Puskesmas Ajung	111
Lampiran 7. Surat Pernyataan Peneliti.....	112
Lampiran 8. Inform Consent	113
Lampiran 9. Lembar Kuesioner	114
Lampiran 10. Lembar Observasi.....	115
Lampiran 11. Tabulasi Data.....	116
Lampiran 12. Hasil Olah Data dengan SPSS	118
Lampiran 13. Pendokumentasian Kegiatan.....	120
Lampiran 14. Jadwal Kegiatan.....	121
Lampiran 15. Lembar Konsultasi.....	122

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BALT	: <i>Bronchus Associated Lymphoid Tissue</i>
BB	: Berat Badan
GALT	: <i>Gut Associated Lymphoid Tissue</i>
HPA	: <i>Hypothalamic Pituitary Adrenal</i>
HPK	: Hari Pertama Kelahiran
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KB	: Keluarga Berencana
LDR	: <i>Let Down Refleks</i>
MALT	: <i>Mammae Associated immunocompetent Lymphoid Tissue</i>
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: <i>Sustaniable Development Goals</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 didalamnya, hal itu dapat membuat bayi berkembang dengan optimal (Misna et al., 2020). Pemberian ASI merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan status gizi anak dalam 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Hal ini didukung oleh kebijakan pemerintah tentang pemberian ASI eksklusif di Indonesia yang ditetapkan sejak tahun 2004 melalui Kepmenkes RI Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 dan diperkuat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 (Tria Astika E.P, 2017). Salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) akan dicapai adalah menurut angka kematian anak dengan indikatornya yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kematian bayi tersebut antara lain dengan pemberian ASI secara eksklusif (Mawaddah et al., 2018).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018 hanya 31 dari 194 negara di dunia yang memenuhi target global pemberian ASI sebesar 50% (Bakri et al., 2022). Pada tahun 2020, WHO kembali memaparkan data

berupa angka pemberian ASI eksklusif secara global, walaupun telah ada peningkatan, namun angka ini tidak meningkat cukup signifikan, yaitu sekitar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI. Cakupan ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan ditargetkan mencapai 70% pada tahun 2030 (Nurhidayati et al., 2021). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2021, secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9%. Angka tersebut sudah melampaui target program tahun 2021 yaitu 40% (Kemenkes, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, hanya 81% bayi baru lahir yang diberi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif tanpa asupan tambahan apapun, termasuk air minum dan susu formula hingga mencapai usia 6 bulan. Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021, dari Kabupaten/Kota diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif bayi < 6 bulan di Jawa Timur tahun 2021 sebesar 71,7%. Cakupan tersebut mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 79% (Dinkes Provinsi Jatim, 2021). Sedangkan data yang diperoleh dari Seksi Gizi Dinas Kabupaten Jember tahun 2021, diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 63,3%, sedangkan target capaian yang ditetapkan adalah 80%. Sementara itu jika dibandingkan dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan, presentase cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama tahun 2021 belum memenuhi target (Dinkes Kabupaten Jember, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara di salah satu PMB wilayah kerja Puskesmas Ajung, diperoleh data bahwa 5 dari 8 orang ibu nifas bermasalah dalam pemberian ASI dengan keluhan 3 orang ibu nifas ASI nya tidak lancar, salah satunya dikarenakan teknik menyusui yang salah sehingga membuat payudara ibu lecet yang kemudian membuat ketidaknyamanan pada ibu ketika menyusui, dan 2 orang ibu nifas belum mengerti tentang pentingnya ASI pada bayi baru lahir sehingga ketika ASI ibu keluar sedikit, ibu merasa khawatir tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi untuk bayinya dan langsung memutuskan untuk memberikan susu formula serta tidak pernah melakukan teknik pemerah ASI dengan cara marmet.

Menyusui merupakan kejadian alamiah. Namun, untuk dapat berhasil menyusui dengan optimal, seorang ibu harus mengetahui tentang Air Susu Ibu (ASI) itu sendiri serta penatalaksanaan menyusui. 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. Proses menyusui idealnya dapat dilakukan segera begitu bayi dilahirkan. Pada bayi yang lahir cukup bulan mempunyai naluri untuk menyusu 20-30 menit setelah dilahirkan. Pada jam-jam pertama bayi relatif tenang dan memiliki keinginan untuk menyusu (Widiastuti et al., 2015).

Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Penurunan produksi ASI pada hari-hari

pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI (Aprilina, 2016). Jika menyusui di periode awal kelahiran tidak dilakukan, maka upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terbaik berikutnya adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit tiap dua sampai tiga jam sekali sehingga bayi dapat menyusui. Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi (Widiastuti et al., 2015).

Ibu menyusui 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 (Utami Roesli, 2018). 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, massage payudara, dan pijat oksitosin pada ibu. Selain keempat cara tersebut, ada metode lain yang dapat digunakan untuk membantu pengeluaran ASI yang bisa diterapkan secara praktis oleh ibu atau keluarga dirumah, yaitu metode Teknik Marmet.

Teknik Marmet mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*). Rangsangan *let down refleks* diawal proses memerah yang dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik ini. Teknik marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI.

Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah (Titisari et al., 2016). Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI di daerah *sinus laktiferus* sehingga merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan dapat merangsang alveoli payudara (*mammary alveoli*) untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastuti et al., 2015).

Kurangnya produksi ASI dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu pengaruh daya isapan bayi. Ibu yang jarang menyusui atau menyusui berlangsung sebentar maka hisapan bayi akan berkurang (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021). Dampak yang ditimbulkan bila pengeluaran ASI tidak lancar yaitu seperti ibu mengalami puting susu lecet atau berdarah, saluran ASI tersumbat, kesakitan karena payudara membengkak, mastitis dan infeksi jamur. Payudara yang terinfeksi tidak dapat disusukan akibatnya bayi kurang mendapat ASI, sehingga bayi mengalami dehidrasi, ikterus, diare, kurang gizi dan melemahnya kekebalan tubuh bayi (Aprilia & Krisnawati, 2017).

Salah satu cara meningkatkan produksi ASI yaitu dapat dilakukan intervensi berupa Teknik Marmet dengan cara pengurutan atau massage yang diharapkan bisa memberi rangsangan pada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi ASI (Nurliza, 2019). Penggunaan Teknik Marmet juga merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan cakupan ASI. Cara ini

sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya, serta efektif merangsang payudara untuk lebih banyak memproduksi ASI (Norlita & KN, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, alasan peneliti ingin melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ajung karena masih ada beberapa ibu nifas dengan pemberian ASI yang terhambat disebabkan kelancaran produksi dan ejeksi ASI yang kurang efektif. Hal ini didukung dengan data cakupan pemberian ASI di Puskesmas Ajung sebesar 71,7% pada tahun 2021, sedangkan target capaian yang ditetapkan adalah sebesar 80%. Harapan peneliti dengan dilakukan Teknik Marmet dapat membantu kelancaran pengeluaran produksi ASI pada ibu di awal menyusui. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung”.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu nifas kelompok kontrol yang tidak dilakukan massage payudara dengan teknik marmet di wilayah kerja Puskesmas Ajung.
- 2) Mengidentifikasi produksi ASI pada ibu nifas kelompok intervensi yang dilakukan massage payudara dengan teknik marmet di wilayah kerja Puskesmas Ajung.
- 3) Menganalisis pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai tambahan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas khususnya dalam melakukan massage payudara dengan teknik marmet guna meningkatkan mutu layanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan peran tenaga kesehatan dalam melakukan massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas guna meningkatkan produksi ASI sehingga indikator cakupan ASI Eksklusif terpenuhi.

2) Bagi Ibu Menyusui

Bahan edukasi agar ibu nifas bersedia menyusui secara eksklusif dan melakukan massage payudara dengan teknik marmet untuk mencegah terjadinya Bendungan ASI.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan mengenai massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang massage payudara dengan teknik mermet dengan mengkaji variable lain yang tidak diamati dalam penelitian ini.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan literatur yang ada, penelitian ini mengacu dengan penelitian terdahulu namun tetap ada perbedaan atau perubahan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya. Penelitian yang pernah dilakukan seperti tersaji pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Rumini, Dewi Sartika, Riheny Lia Lovely Saragi	Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu Di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun (2019).	Jenis Penelitian Quasy Eksperimen dengan <i>Design One Group Post Test Design</i> . Sampel diambil dengan menggunakan Teknik <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan pada ibu kelompok intervensi dengan produksi ASI lancar sebesar 76,5% (13 orang), sedangkan pada kelompok control dengan produksi ASI lancar sebesar 23,5% (4 orang). Penelitian menggunakan uji <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> diketahui <i>Asymp.Sig (2-tailed)</i> bernilai 0,007 lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima.	Sama-sama meneliti tentang pengaruh Teknik Marmet terhadap Produksi ASI. Namun, banyaknya sampel, hasil pengukuran dan lokasi penelitian berbeda.
2	Dewi Puspitasari, S.ST., M.Kes., Firda Silvia	Hubungan Pengaruh Pijat Challe Marmet Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara di PMB Yanti Desa Jogjogan Kabupaten Bogor (2022).	Jenis penelitian Eksperimental dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest design</i> . Sample diambil menggunakan Teknik <i>total sampling</i> .	Hasil signifikan sebesar 80% dari efektifitas pijat marmet sejumlah 5 responden mengalami peningkatan dalam jumlah produksi ASI.	Persamaan menggunakan variabel yang sama yaitu Teknik Marmet terhadap peningkatan Produksi ASI. Perbedaan dalam jurnal terfokus pada ibu <i>post partum</i> primipara, sedangkan peneliti menggunakan sampel ibu menyusui dengan ASI Matur pada hari ke 10-17 <i>post partum</i> .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Masa Nifas

2.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu. Nifas atau *puerperium* adalah periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Hj. Zubaidah et al., 2021).

2.1.2 Tahapan Dalam Masa Nifas

1) *Immediate postpartum* (setelah plasenta lahir - 24 jam)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2) *Early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Harus dipastikan involusi uteri normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) *Late postpartum* (1 minggu – 6 minggu)

Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta

konseling atau pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB) (Wahyuningsih, 2019).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :

(1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a. Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan

lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d. Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi tempat implanisasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Proses Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
Uri Lahir	Dua Jari bawah Pusat	750 gram	10 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan Pusat dan Simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tak teraba	350 gram	5 cm
6 Minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Yuliana & Hakim, 2020).

(2) Locea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan

volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.2 Perbedaan masing-masing lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih Bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yuliana & Hakim, 2020)

2) Perubahan tanda - tanda vital pada masa nifas, yang harus dikaji antara lain :

(1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut

nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Andanawarih & Ulya, 2021).

2.1.4 Perubahan Emosi dan Adaptasi Psikologis

Perubahan emosi dan psikologis ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas dan tanggung jawab menjadi orangtua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orangtua sejak masa kehamilan. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orangtua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Yuliani, 2022).

Adapun tahapan menurut Yuliani (2022) dalam adaptasi psikologis ibu yaitu :

1) Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri,

tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2) Fase *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3) Fase *letting go* (fase interpenden)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu post partum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

2.1.5 Asuhan Pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi kunjungan dalam masa nifas antara lain :

Tabel 2.3 Waktu Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan 1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu

		<p>anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia</p> <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil.</p>
Kunjungan 2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan</p> <p>c. Memastikan ibu menambah cukup makanan, cairan, dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
Kunjungan 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan)
Kunjungan 4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : (Dewi Ciselia & Vivi Oktari, 2021).

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan *screening* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021).

2.1.6 Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Nifas

Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan harus mendapatkan perhatian khusus, terutama pada ibu postpartum dimana masih ada luka perineum ataupun luka *cesarea* dimana gizi diperlukan dalam proses penyembuhan luka tersebut. Hal utama yang diperhatikan dalam nutrisi bukan terkait banyaknya makanan yang dikonsumsi, akan tetapi zat gizi yang terkandung didalam makanannya. Pemberian nutrisi terkait dengan jenis makanan yang dimakan, frekuensi, dan jadwal pemberian makanan. Zat – zat yang mengandung berbagai gizi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh biasanya terkandung pada ikan, telur, daging dan sebagainya. Gizi yang dibutuhkan ibu menyusui lebih banyak karena selain digunakan untuk proses penyembuhan dirinya juga untuk memproduksi ASI bagi bayinya. Produksi ASI yang baik dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu, sehingga makanan yang dikonsumsi harus memenuhi jumlah kalori, lemak, protein, dan vitamin serta mineral yang cukup seperti protein, sayuran dan buah-buahan, dan mineral. Ibu *post partum* dianjurkan untuk banyak minum, waktu minum terbaik yaitu ketika menyusui dan sebelum menyusui. Nutrisi diperlukan juga untuk mencegah ibu postpartum dari anemia. Ibu *post partum* beresiko mengalami penurunan kadar hemoglobin akibat perdarahan saat persalinan sehingga kebutuhan nutrisi perlu dicukupi. Hemoglobin ibu *post partum* dikatakan normal apabila berada diantara 8-11 gr/dl. Nutrisi yang dibutuhkan ibu *post partum* untuk meningkatkan kadar hemoglobin, diantaranya: Zat besi, Vitamin B12, Vitamin C, Asam folat, Karbohidrat. Ibu

post partum juga memerlukan kalori yang lebih daripada wanita dewasa biasa. Pada wanita dewasa kebutuhan kalori sebesar 2200 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui diperlukan tambahan 700 kkal untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan (Solehati, 2020).

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan ciptaan Allah yang tiada tandingnya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya terhadap infeksi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang baru lahir. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan nutrisi yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem syaraf. Makanan bayi yang terbuat dengan teknologi tidak dapat menggantikan keajaiban ciptaanNya ini (Hj. Nurjaya et al., 2022).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu melalui proses menyusui. Sekresi ASI diatur oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Prolaktin menghasilkan ASI dalam alveoli payudara dan bekerjanya prolaktin ini dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (*sucking*). Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respon adanya *sucking* yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan (*ejection*) ASI (Ayu Idaningsih, 2021).

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam zat anorganik yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu,

dan berguna sebagai makanan bayi (Sirait, 2021). *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* (Misna et al., 2020).

2.2.2 Zat Penghambat (inhibitor) dalam ASI

^ Bila payudara tetap penuh, maka produksi ASI akan berhenti. Ada suatu zat di dalam ASI yang dapat mengurangi atau mencegah produksi ASI. Bila ada banyak ASI tertinggal di dalam satu payudara, zat pencegah tersebut menghentikan sel-sel pembuat ASI agar tidak memproduksi lagi. Penghentian ini membantu melindungi payudara yang didalamnya masih tertinggal banyak ASI dari bahaya efek kepenuhan. Bila ASI dikeluarkan, baik melalui hisapan bayi atau diperah, inhibitor juga turut dikeluarkan, maka payudara akan memproduksi ASI lagi.

Banyak keluhan ibu menyusui pada saat awal-awal yaitu :

- 1) Puting lecet sehingga ibu merasa kesakitan menyusui
- 2) Bayi menangis padahal sudah menyusu, seolah masih lapar
- 3) Payudara mengalami pembengkakan, nyeri, dan tegang
- 4) Puting datar sehingga sulit menyusui
- 5) Keluarga khawatir mendengar tangisan bayi dan menyarankan susu tambahan

Keluhan-keluhan tersebut biasanya menjadi penyebab tidak tercapainya pemberian ASI Eksklusif, dan lebih memilih susu formula untuk pemenuhan nutrisi bayi. Padahal hal tersebut sebenarnya akan dapat dihindari saat ibu melakukan posisi dan perlekatan yang benar saat menyusui (Melsa Sagita Imaniar et al., 2020).

2.2.3 Manfaat Pemberian ASI

ASI memiliki beberapa keunggulan baik bagi bayi, bagi ibu, bagi keluarga dan bagi negara. Manfaat pemberian ASI antara lain:

1) Bagi Bayi

- (1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

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

- (2) Mengandung Antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut :

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara ibu disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut *Bronchus mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

(3) ASI mengandung komposisi yang tepat

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

(4) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

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

(5) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

(6) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Bagi Ibu

(1) Aspek Kontrasepsi

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

(2) Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma

mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

(3) Aspek Penurunan Berat Badan

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

(4) Aspek Psikologis

Menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Dr. Mufdlilah et al., 2022).

3) Bagi Suami dan Keluarga

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat. Dari aspek psikologi kebahagiaan keluarga bertambah,

karena kelahiran lebih jarang sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dan keluarga. Dan dari aspek kemudahan, menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan alat masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

4) Bagi Negara

(1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan *nutrien* yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

(2) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Samaria et al., 2022).

2.2.4 Komposisi Gizi dalam ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, hal ini berdasarkan stadium laktasi. Menurut Walyani & Purwoastuti, (2017) Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam :

1) Kolostrum

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

- (1) Sebagai pembersih selaput usus bayi baru lahir hingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- (2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama *gamma-globulin* sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- (3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

2) ASI Masa Transisi

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi penurunan komposisi protein.

3) ASI Matur

ASI yang dihasilkan mulai dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat pada ASI matur relatif stabil, komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

Untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum ASI transisi dan ASI Matur dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.4 Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (Kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,342
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2 – 16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin (mg/100 ml)	420-520	-	250-270

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2017)

Tabel 2.5 Perbedaan Komposisi ASI, Susu Sapi, dan Susu Formula

Komposisi/ 100 ml	ASI Matur	Susu Sapi	Susu Formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Lactalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,1	0,72	0,34

Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2017)

Komposisi zat nutrisi yang terkandung dalam ASI menurut (Hanifah et al., 2022) yaitu :

1) Air

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi tubuh.

2) Karbohidrat

Sebesar 90% energi terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa.

3) Protein

Protein dalam susu terbagi menjadi protein *whey* dan *casein*. Protein *whey* banyak terdapat pada ASI, sifatnya lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein *casein* dengan presentase kira-kira 80% yang sulit dicerna oleh usus bayi. Kadar protein semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, α -laktalbumin, β -laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein.

4) Lemak

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K) dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial.

5) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah.

2.2.5 Upaya Memperbanyak ASI

Upaya untuk memperbanyak ASI antara lain :

- 1) Pada minggu-minggu pertama harus lebih sering menyusui untuk merangsang produksinya
- 2) Berikan bayi, kedua payudara Ibu tiap kali menyusui, juga untuk merangsang produksinya
- 3) Biarkan bayi menghisap lama pada tiap buah dada. Semakin banyak dihisap makin banyak rangsangan produksi ASI nya.
- 4) Jangan terburu-buru memberi susu formula bayi sebagai tambahan. Perlahan-lahan ASI akan cukup diproduksi.
- 5) Ibu dianjurkan minum yang banyak (8-10 gelas/hari) baik berupa susu maupun air putih karena ASI yang diberikan pada bayi mengandung banyak air.
- 6) Makanan ibu sehari-hari harus cukup dan berkualitas baik untuk menunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat ditambah tambahan energi protein, maupun vitamin dan mineral. Pada 6 bulan pertama masa menyusui saat bayi hanya

mendapat ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 kalori/hari. Bulan berikutnya 500 kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori/hari.

- 7) Ibu harus banyak istirahat dan banyak tidur, keadaan tegang dan kurang tidur dapat menurunkan produksi ASI.
- 8) Jika jumlah ASI yang diproduksi tidak cukup, maka dapat dicoba dengan pemberian obat pada Ibu seperti tablet Moloco B12 untuk menambah produksi ASI nya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.2.6 Tanda Bayi Cukup ASI

- 1) Berat badan naik sesuai kurva pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat (KMS)

Bayi baru lahir mungkin kehilangan sedikit berta badan pada beberapa hari kelahiran, biasanya bayi akan mulai bertambah berta badannya pada akhir minggu pertama. Berat badan akan kembali seperti saat kelahiran pada usia 2 minggu. Bayi yang mulai menyusu satu jam pertama kelahiran dan terus menyusu secara eksklusif dan tidak dibatasi, seringkali mencapai berat lahir sebelum dua minggu. Bayi yang kehilangan berat badan lebih dari 10% dari berat lahir dalam 2 minggu pertama atau pada usia 2 minggu beratnya kurang dari berat lahir berarti tidak cukup penambahan beratnya.

- 2) Frekuensi buang air kecil bayi baru lahir

Sebelum usia 6 hari, bayi mungkin buang air kecil kurang dari 6 kali sehari, biasanya memakai aturan 5 jari, yaitu 1 kali dalam 24 jam, 2 kali hari kedua, 3 kali hari ketiga, 4 kali hari keempat, dan 5 kali hari kelima.

Pada usia 6 hari normalnya bayi mengeluarkan air seni 6 kali atau lebih dalam sehari.

3) Frekuensi buang air besar bayi baru lahir

Frekuensi buang air besar pada bayi sangat bervariasi, dalam 3-4 hari pertama bayi mengeluarkan feses meconium hijau gelap. Jika bayi mengeluarkan meconium pada hari ke 4-5 mungkin ia tidak mendapatkan ASI yang cukup. Mulai hari ke 4 saat ASI mulai datang maka feses berubah menjadi coklat atau kuning, bayi mengeluarkan 2-3 feses setiap hari, seringkali hanya sedikit feses setiap kali selesai menyusui. Feses yang kecil-kecil dan kering mungkin tanda bayi kurang ASI. Bayi mengeluarkan feses agak cair 8 kali atau lebih dalam sehari hal ini masih normal, namun biasanya disalah artikan dengan diare. Bila bayi diare maka fesesnya akan sangat cair (Widaryanti, 2019).

4) 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 konvera kasar 1 gr BB-1 ml ASI.

5) Secara subjektif dapat dilihat dari pengamatan dan perasaan ibu yaitu bayi merasa puas, tidur pulas setelah mendapatkan ASI dan ibu merasakan ada perubahan tegangan pada payudara pada saat menyusui bayinya ibu merasa ASI mengalir deras.

6) Sesudah menyusui tidak memberikan reaksi apabila dirangsang (disentuh pipinya, bayi tidak mencari arah sentuhan).

7) Bayi tumbuh dengan baik

8) Pada bayi minggu I : 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/PASI yang diberikan per 24 jam. (kebutuhan ASI bayi 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 berat badan faali selama 2 minggu sudah sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- (6) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x waktu lahir dan 2 tahun 4 kali berat lahirnya. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurva KMS.
- (7) BB usia 3 bulan +20% BB lahir = usia 1 tahun +50% BB lahir (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2.3 Konsep Laktasi

2.3.1 Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan

pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Wahyuni et al., 2022).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi adalah sebagai berikut :

- 1) Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- 2) Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.
- 3) *Follicle Stimulating Hormon* (FSH)
- 4) *Luteinizing Hormone* (LH)
- 5) Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- 6) Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu pasca melahirkan oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/ mild ejection reflex*.
- 7) *Human Placental Lactogen* (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan normal plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI (Juneris Aritonang & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, 2021).

2.3.2 Anatomi Payudara

Payudara (*mammae*) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram (Yuliani, 2022).

Struktur anatomi payudara bagian luar, yaitu :

1) Korpus (badan payudara)

Korpus terdiri atas sekelompok jaringan lemak, sel otot polos dan pembuluh darah yang hanya dilapisi oleh kulit dan merupakan lingkaran dari payudara dan biasanya terjadi pembesaran pada payudara.

2) Lobulus, yaitu kumpulan dari alveolus

Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada tiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (*ductulus*), kemudian beberapa ductulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*ductus laktiferus*).

3) Areola

Areola adalah area warna lebih gelap yang ada disekitar puting susu berbentuk lingkaran. Perubahan warna karena adanya penipisan dan penimbunan pigmen pada kulit dan dipengaruhi oleh warna kulit dan proses kehamilan. Areola mengandung minyak yang dihasilkan oleh kelenjar *Montgomery*. Fungsi kelenjar *Montgomery* adalah melindungi puting susu selama menyusui dan mencegah terjadinya lecet .

4) Papilla

Puting susu merupakan bagian yang menonjol di tengah areola. Pada puting mempunyai lubang-lubang kecil yang menjadi muara dari duktus laktiferus yang sangat sensitif karena memiliki saraf perasa dan mengandung otot polos yang jika ada rangsangan maka akan berkontraksi sehingga menyebabkan puting susu ereksi. Puting wanita memiliki bentuk bervariasi antara lain bentuk puting panjang, pendek/datar, terbenam (*inverted*) dan puting normal (Novitasari et al., 2023).

2.3.3 Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi biasanya ASI belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua reflek pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Wahyuni et al., 2022).

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Kedua proses tersebut harus sama baiknya (Wiji, 2017). Secara alamiah akibat pengaruh hormon maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi yaitu terdiri dari proses :

- 1) Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, saat pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *ductus* yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon plasenta dan *korpus luteum*. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolactin, *lactogen placenta*, *chorionic gonadotropin*, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid, dan hormon pertumbuhan. Pada usia 3 bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (*hipofise anterior*) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesterone, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya dengan aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah bayi lahir, estrogen dan progesterone akan menurun drastis dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (*hipofise posterior*) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.

2) Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleksi yang masing-masing berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran air susu yaitu refleksi Prolaktin dan refleksi Oksitosin (*let down refleksi*).

(1) Refleksi Prolaktin

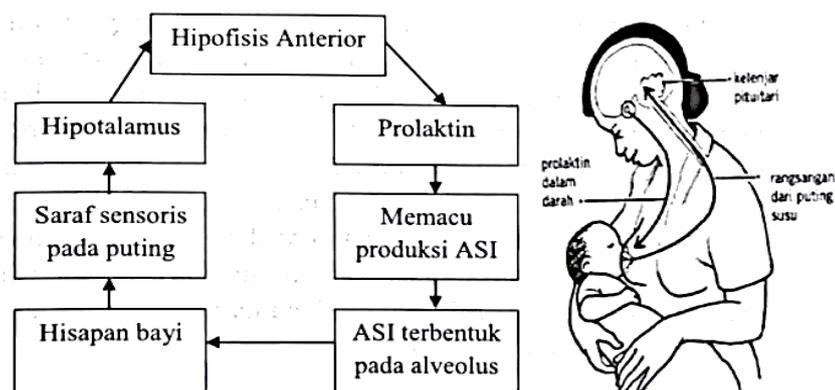
Sewaktu bayi menyusui, ujung syaraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut aferen

dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang di sekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap (Walyani et al, 2021).

Semakin sering ibu menyusui, semakin banyak pula produksi ASI, begitu pula berlaku sebaliknya. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi. Namun, pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3, sedangkan ibu menyusui meningkatnya prolaktin (Sari, 2019).

Prolaktin mempunyai fungsi penting lain yaitu menekan fungsi indung telur (ovarium), dan akibatnya dapat memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid (Ani et al., 2021).

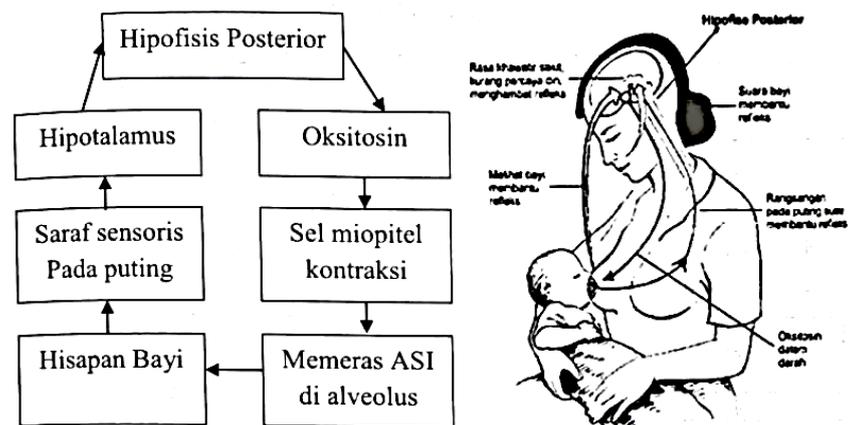
Gambar 2.1 Proses Produksi ASI (Refleks Prolaktin)



(2) Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusu selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkonsentrasi sehingga memeras air susu dari alveoli, ductulus, dan sinus menuju puting susu. Reflek *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain *let-down* adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Gambar 2.2 Proses Pengaliran ASI atau Refleks Oksitosin



3) Galaktopoiesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI

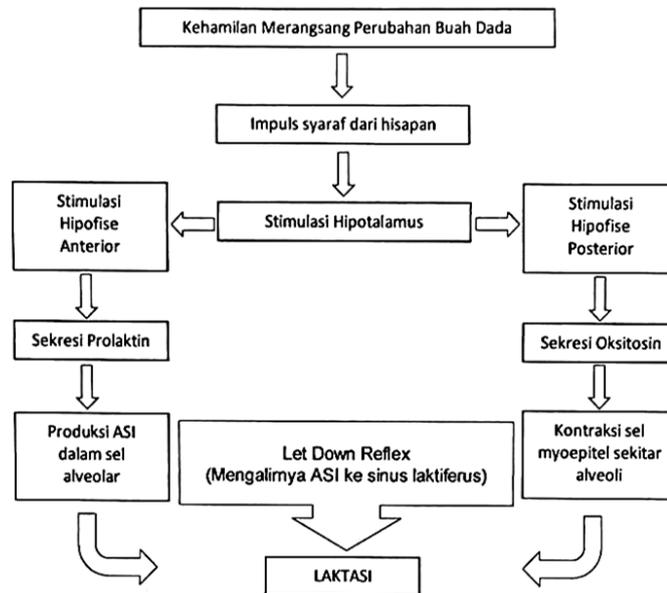
Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofisis akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini

sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem ductus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui.

Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui. Ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu ibu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Rini & D, 2017).

Oksitosin bekerja pada sel-sel mioepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran ASI dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan ASI semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi peranan prolaktin dan oksitosin mutlak diperlukan dalam laktasi (Damalita et al., 2022).

Gambar 2.3 Proses Pembentukan ASI



Proses pembentukan ASI disebut lactogenesis yang dimulai sejak masa kehamilan dan terjadi dalam 3 tahapan, antara lain :

1) Lactogenesis ke-1

Dimulai saat usia kehamilan memasuki minggu ke 16-22. Payudara ibu akan terasa membengkak, namun belum terasa penuh yang diakibatkan karena penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus untuk memproduksi kolostrum dan dikendalikan oleh sistem endokrin. Sekresi atau pengeluaran kolostrum masih terhambat karena kadar hormon progesteron dalam tubuh yang diproduksi plasenta selama masa kehamilan masih tinggi.

2) Lactogenesis ke-2

Terjadi pada 30-40 jam pasca persalinan. Ketika plasenta keluar maka kadar progesteron dalam tubuh akan mengalami penurunan yang drastis. Sedangkan kadar hormon prolaktin semakin meningkat, sehingga jumlah ASI yang diproduksi juga akan meningkat. Namun, kolostrum masih keluar sedikit dan akan bertambah pada 50-70 jam persalinan.

3) Lactogenesis ke-3

Terjadi pada hari ke 8-10 pasca persalinan. Pada tahap ini produksi ASI mulai dikendalikan oleh sistem autokrin, yaitu produksi ASI akan menyesuaikan dengan stimulus yang diterima oleh payudara. Semakin sering payudara dikosongkan baik dengan menyusui atau perah (demand), maka produksi ASI akan meningkat (supply). Sehingga pada tahap ini ibu membutuhkan ketekunan dalam menjaga dan meningkatkan produksi ASI (Melsa Sagita Imaniar et al., 2020).

Pada bayi, terdapat 3 jenis refleks menurut (Damalita et al., 2022) yaitu :

1) Reflek menangkap (rooting reflex)

Timbul bila bayi baru lahir tersentuh pipinya, bayi menoleh ke arah sentuhan. Bila bibirnya dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi membuka mulut dan berusaha untuk menangkap puting susu.

2) Reflek menghisap (sucking)

Reflek ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Supaya puting mencapai bagian belakang palatum, maka

sebagian besar areola harus tertangkap mulut bayi. Dengan demikian, maka sinus laktiferus yang berada dibawah areola tertekan antara gusi, lidah, dan palatum, sehingga ASI terperas keluar.

3) Reflek menelan

Bila mulut bayi terisi ASI, maka bayi menelannya.

2.3.4 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ibu perlu mempersiapkan segala hal agar proses menyusui berjalan lancar. Manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan, kemudian pada saat menyusui menurut (Khasanah & Sulistyawati, 2017) yaitu sebagai berikut :

1) Pada Masa Kehamilan (Antenatal)

Ibu harus siap untuk memberikan ASI kepada bayinya yang akan dilahirkan, terutama bagi ia yang akan melahirkan untuk pertama kalinya. Persiapan demikian harus dilakukan sedini mungkin, dan ia harus yakin bahwa ASI merupakan makanan bayi yang terbaik. Pada masa ini yang perlu dilakukan olehnya adalah sebagai berikut :

- (1) Mengumpulkan informasi tentang manfaat dan keunggulan ASI, serta menyusui baik bagi ibu maupun bayinya, di samping bahaya pemberian susu botol.
- (2) Pemeriksaan kesehatan kehamilan, keadaan puting payudara dan payudara, apakah ada kelainan atau tidak. Di samping itu, perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.

- (3) Perawatan payudara mulai kehamilan umur 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
- (4) Memperhatikan kebutuhan gizi karena ibu hamil dan menyusui memerlukan tambahan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi janin dan menabung zat gizi untuk menyusui kelak.
- (5) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini, perlu diperhatikan keluarga, terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

2) Pada Masa Segera Setelah Persalinan

Adapun beberapa hal penting yang perlu dilakukan pada masa segera setelah kehamilan adalah sebagai berikut :

- (1) Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran atau disebut dengan Inisiasi Menyusu Dini, dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, baik tentang posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
- (2) Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi dan ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
- (3) Ibu nifas diberikan kapsul vit. A dosis tinggi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan.

3) Pada Masa Menyusui

Berikut adalah beberapa hal yang perlu dilakukan oleh ibu pada masa menyusui :

- (1) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman apapun selain ASI.
- (2) Ibu perlu memperhatikan gizi selama menyusui karena produksi ASI akan optimal jika gizi ibu terpenuhi kebutuhannya.
- (3) Ibu menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran serta menghindari kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- (4) Pengertian dan dukungan keluarga, terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- (5) Apabila mengalami permasalahan dalam proses menyusui, ibu perlu segera memeriksakan ke puskesmas atau rumah sakit.

2.3.5 Volume Produksi ASI

Banyak ibu memiliki kekhawatiran tentang jumlah ASI yang diberikan kepada bayi, namun jangan menyamakan jumlah serta volume ASI dengan susu formula. Berikut ini suatu panduan rata-rata jumlah ASI yang diberikan kepada bayi selama menyusui, yaitu:

Tabel 2.6 Volume ASI Selama Menyusui

Ketika Lahir	Sampai 5 ml ASI	Penyusuan Pertama
Dalam 24 jam	7-123 ml/hari ASI	3-8 penyusuan
Antara 2-6 hari	395-868 ml/hari ASI	5-10 penyusuan
Satu Bulan	395-868 ml/hari ASI	6-8 penyusuan
Enam Bulan	710-803 ml/hari ASI	6-18 penyusuan

Sumber : (Putri et al., 2022).

2.3.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Produksi ASI

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

1) Faktor Ibu

(1) Umur Ibu

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang berusia lebih muda < 35 tahun akan menghasilkan ASI lebih banyak dibandingkan ibu yang berumur >35 tahun. 58% wanita usia 30 tahun keatas mengalami keterlambatan lactogenesis II dan 39% usia yang terlalu muda menunjukkan keterlambatan lactogenesis II.

(2) Paritas

Ibu-ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat postpartum, tetapi setelah pola menyusui dapat dibangun dengan baik maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan multipara.

(3) Status Gizi

Pada ibu-ibu yang mengalami kekurangan gizi, jumlah air susunya dalam sehari sekitar 500-700 ml selama 6 bulan pertama, 400-600 ml dalam 6 bulan kedua, 300-500 ml dalam tahun kedua kehidupan bayi. Penyebabnya mungkin dapat ditelusuri pada masa kehamilan dimana jumlah pangan yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya, yang kelak akan

digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama menyusui.

(4) Penyakit

Adanya penyakit mempengaruhi produksi ASI. Terutama penyakit-penyakit yang berhubungan dengan masalah payudara, antara lain puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara. Hal tersebut menyebabkan ketidaknyamanan ibu saat menyusui. Sehingga factor ketidaknyamannya ini seringkali menyebabkan ibu berhenti menyusui. Dengan berhenti menyusui maka rangsangan isapan bayi akan berkurang sehingga produksi ASI menurun.

(5) Kontrasepsi

Bagi ibu yang dalam masa menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil yang mengandung hormone estrogen, karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI bahkan dapat menghentikan produksi ASI secara keseluruhan, oleh karena itu alat kontrasepsi yang paling tepat digunakan adalah Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu IUD atau Spiral. Karena AKDR dapat merangsang uterus ibu sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan kadar hormone oksitosin, yaitu hormone yang dapat merangsang produksi ASI.

(6) Psikologis

Gangguan psikologi pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dan pengeluaran ASI. Laktasi memerlukan ketenangan, ketentraman, perasaan aman dari ibu, kecemasan, kesedihan, dapat menyebabkan ketegangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya. Psikologi stress yang merupakan hasil dari rasa nyeri dan kelelahan setelah persalinan, kurangnya dukungan kepada ibu dan kesulitan dalam memulai menyusui menyebabkan *neuro-endocrine dysregulation* yang menyebabkan penyimpangan pada fungsi HPA dan mengarah pada tertundanya produksi ASI dan kecukupan volume ASI. Adaptasi terhadap stress ini ditandai oleh peningkatan kadar kortisol. Pada ibu yang mengalami stress terjadi peningkatan ACTH, kortisol plasma dan kortisol urine.

(7) Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Sedangkan ketika mengkonsumsi alkohol, dimana dosis etanol sebesar 0,5-0,8 gr/kg BB mengakibatkan kontraksi rahim sebesar 62%, sedangkan dosis 0,9-1,1 gr/kg BB mengakibatkan kontraksi rahim 32% dari normal. Dari dosis etanol diatas, dapat disimpulkan bahwa kontraksi rahim merupakan indicator produksi oksitosin. Semakin banyak dosis etanol, semakin rendah

kontraksi yang dihasilkan dan semakin rendah pula kadar hormon oksitosin.

2) Faktor Bayi

(1) Umur kehamilan dan Berat badan lahir

Umur kehamilan dan berat badan lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir premature (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur.

(2) Faktor Isapan Bayi

Isapan bayi akan merangsang ujung syaraf di daerah puting susu dan dibawah daerah yang berwarna kecoklatan. Rangsangan ini akan mengirimkan sinyal ke bagian depan kelenjar hipofisis di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Selain itu, isapan bayi juga merangsang bagian belakang kelenjar hipofisis untuk membuat hormon oksitosin.

(3) Jadwal menyusui

Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara. Apabila terjadi penurunan kadar prolaktin karena berkurangnya rangsangan menyusui oleh hisapan bayi, frekuensi menyusui berkurang, dan singkatnya waktu menyusui maka akan berakibat berkurangnya pengeluaran air susu Sehingga penting bagi

ibu menyusui bayinya sesering mungkin pada kedua payudara secara bergantian hingga payudara terkosongkan.

3) Perawatan Payudara

Perawatan fisik payudara menjelang laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada *ductus laktiferus* dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI akan keluar dengan lancar.

4) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang ada di masyarakat dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat dalam peningkatan produksi ASI. Faktor sosial berupa dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan akan mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu dirumah, maka ibu tidak akan kelelahan (Agustina Catur Setyaningrum & Dr. Melyana Nurul Widyawati., 2021).

2.3.7 Cara Menilai dan Mengukur Produksi ASI

Cara mengukur produksi ASI dapat dilakukan dengan mengukur volume ASI dan pengosongan payudara, penimbangan berat badan bayi sebelum dan setelah menyusui. Kurva berat badan bayi merupakan cara termudah untuk menentukan cukup atau tidaknya produksi ASI (Setiawandari & Nyna Puspitasari, 2020). Selain itu alternatif penilaian kelancaran ASI dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator pada ibu dan bayi. Bayi akan kehilangan berat badan sampai 10% selama 2-4 hari setelah

dilahirkan dan berat badan akan naik kembali pada hari ke 10-14 setelah kelahiran. Kehilangan berat badan bayi terjadi pada minggu pertama sampai 10% adalah normal tetapi berat badan bayi harus kembali pada umur 10-14 hari tergantung pada kecukupan produksi ASI ibu (Ns. Anita Rahmawati, M.Kep., Ns. Bisepta Ptayogi, 2021).

Menurut (Halimah et al., 2022) Produksi ASI ibu dapat dinilai secara objektif dan subjektif :

- 1) Penilaian secara objektif/terukur, antara lain : Volume ASI, BB bayi, Frekuensi BAK (Buang Air Kecil) bayi, Frekuensi BAB (Buang Air Besar) bayi, Frekuensi menyusui, Waktu tidur bayi.
- 2) Penilaian secara subjektif, antara lain : Adanya perasaan puas dari ibu dan bayi, Ibu merasakan aliran yang deras saat proses menyusui, Payudara ibu terasa kosong setelah menyusui, Warna urin bayi yang bening/kekuningan.

2.3.8 Indikator Pertumbuhan Berat Badan Bayi

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Untuk usia 0-6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap seminggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan akan menjadi penambahan 3 kali lipat berat badan lahir (Sembiring, 2019) .

2.4 Massage Payudara dengan Teknik Marmet

2.4.1 Massage Payudara

Pemijatan payudara bila dilakukan sebelum menyusui/memerah dapat membantu terjadinya refleksi pengeluaran ASI. Selama payudara dipijat, hormone oksitosin yang berfungsi mengeluarkan ASI akan meningkat dan terjaga tinggi. Pijat payudara juga sangat penting dilakukan oleh para ibu yang menjalani program relaktasi dan induksi laktasi yang dikombinasikan dengan teknik relaksasi, seperti menarik napas dalam dan panjang serta dibantu dengan rangsangan visual dan audio. Pijat payudara juga berguna untuk mencegah beberapa masalah yang berhubungan dengan payudara, seperti payudara bengkak, sumbatan payudara, dan mastitis. Memijat payudara saat memerah membantu pengosongan payudara menjadi lebih baik (Monika, 2016).

Pada kasus bayi yang tidak sabar dengan aliran ASI yang pelan, atau bayi yang cepat sekali tertidur saat mulai menyusui, pijat payudara adalah tindakan yang diperlukan. Berdasarkan penelitian, pijat payudara juga meningkatkan kandungan lemak dalam setiap sesi menyusui/memerah yang berguna untuk kenaikan berat badan bayi.

1) Persiapan sebelum memijat payudara

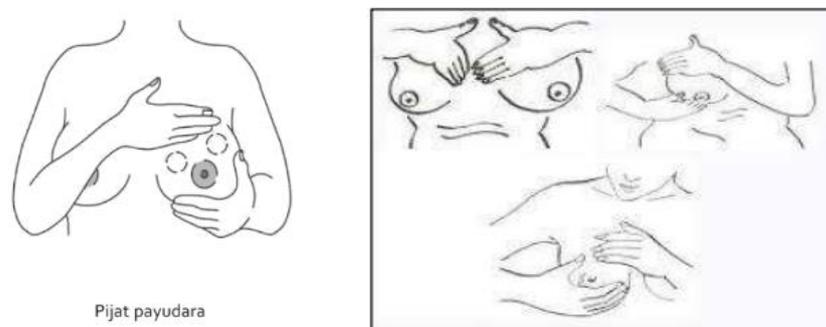
- (1) Hangatkan tangan, bisa dengan mencuci tangan dengan air hangat.
- (2) Pilih tempat yang nyaman dan sepi
- (3) Pilih tempat duduk/kasur yang nyaman

- (4) Hindari pengolesan berbagai minyak pada payudara karena dapat tertelan bayi dan menyebabkan bayi menolak menyusu.
- (5) Untuk melembabkan payudara dan membantu kelancaran pengeluaran ASI, ibu dapat mengompres payudara dengan handuk hangat atau mandi *shower* air hangat.

2) Langkah-langkah memijat payudara

- (1) Setelah ibu duduk dengan nyaman, goyang-goyangkan payudara dengan lembut dengan kedua tangan sebelum mulai memijat.
- (2) Bila ibu memiliki payudara besar, tangan ibu dapat menopang payudara bagian bawah dan tangan yang lain melakukan pijatan.
- (3) Mulailah dari dada/ujung atas payudara. Dengan menggunakan telapak tangan, tekan lembut dan buatlah pijatan melingkar dari dada menuju puting. Fokuskan pada area tempat saluran ASI berkembang dengan baik, salah satunya dibawah payudara, di area bawah ketiak, atau diarea tempat terjadi gumpalan ASI.

Gambar 2.4 Cara Memijat Payudara



- (4) Selain melingkar, variasikan gerakan memijat, yaitu lurus dengan arah dari dinding menuju puting.

Gambar 2.5 Variasi Gerakan Memijat Payudara



Variasi gerakan memijat payudara

- (5) Mengompres payudara dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira lima menit kemudian keringkan dengan handuk (Kumalasari, 2015).

Gambar 2.6 Cara Mengompres Payudara



2.4.2 Pengertian Teknik Marmet

Ada beberapa teknik untuk memerah ASI salah satunya yaitu dengan Teknik Marmet. Teknik Marmet merupakan teknik memerah ASI dengan tangan meliputi metode *massage*, *stroking*, dan *shaking* yang dikembangkan oleh Cheele Marmet seorang *Lactation Consultant* dari California dan sebagai Direktur *Lactation Institut* di California Amerika Serikat (Maryunani, 2016).

Memerah ASI dengan Teknik Marmet awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASI nya karena alasan medis. Awalnya ia kesulitan mengeluarkan ASI dengan refleks yang tidak sesuai dengan refleks keluarnya ASI saat bayi menyusu. Hingga akhirnya ia menemukan suatu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat (Marmi, 2017).

Teknik Marmet adalah cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *let down reflek* (LDR). Teknik marmet yaitu merangsang LDR di awal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik LDR ini. *Let down reflek* (LDR) sama dengan rangsangan yang terjadi jika puting susu dihisap oleh bayi dan setelah beberapa saat tiba-tiba payudara akan mengencang dan ASI akan keluar deras sehingga bayi harus mempercepat irama menghisap ASI, kurang lebih seperti itulah jika efek LDR kita dapatkan. ASI akan tiba-tiba mengalir dengan deras tanpa diperlukan pijatan atau perasaan yang sangat kencang (Marmi, 2017).

Menurut Pollard, (2016) memerah dengan tangan merupakan teknik dasar yang harus diajarkan kepada seorang ibu dalam 24 jam setelah bayi lahir supaya ia percaya diri menghadapi semua masalah yang mungkin timbul, seperti memberikan susu formula untuk ASI bila bayi sakit, atau tidak dapat menyusu dengan baik, atau bila terpisah dari ibu karena berbagai alasan. Juga dapat membantu itu mengatasi persoalan-persoalan yang lain, seperti puting yang tidak menonjol atau terjadi pembengkakan payudara. Pemerahan susu

dengan tangan lebih direkomendasikan daripada dengan pompa payudara karena pada hari-hari pertama, kadar kolostrum masih rendah dan dapat hilang atau tertinggal dalam pompa payudara.

Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat, maka seharusnya tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI ataupun cara mengeluarkan ASI. Teknik ini dapat dengan mudah dipelajari sesuai instruksi. Tentu saja semakin sering ibu melatih memerah dengan Teknik Marmet ini, maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Marmi, 2017).

2.4.3 Cara Kerja Teknik Marmet

Kelenjar hipofisis anterior yang berada di dasar otak menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Prolaktin ini akan keluar kalau terjadi pengosongan pada gudang ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Bila ASI di hisap atau diperas maka akan dikeluarkan dari gudang ASI dan akan merangsang syaraf disekitar payudara. Selanjutnya syaraf ini akan membawa pesan ke bagian depan kelenjar hipofisis untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang diproduksinya ASI. Kejadian dari perangsangan atau pembuatan ASI disebut refleks pembentukam atau produksi ASI atau refleks prolaktin. Jadi, apabila bayi lebih sering menghisap atau ASI lebih sering dikeluarkan dengan di perah maka ASI yang diproduksi akan lebih banyak. Sebaliknya, bila bayi

berhenti menghisap atau sama sekali tidak diperah maka payudara akan berhenti memproduksi ASI.

Setelah ASI diproduksi oleh pabrik susu, ASI akan dikeluarkan dari pabrik susu dan akan di alirkan ke gudang susu. Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus disekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Yang membuat otot-otot mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitosin. Banyak wanita yang mengatakan payudaranya terperas saat mulai menyusui. Hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik ke gudang susu. Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisis. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila ujung syaraf dirangsang. Oksitosin masuk kedalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI atau disebut refleks oksitosin (*let down refleks*). Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup apabila hanya mengandalkan pembentukan ASI atau reflek prolaktin saja. Ia harus dibantu reflek oksitosin, bila reflek ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai walaupun produksi ASI cukup.

Menurut Anik Maryuani (2015) bahwa pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada duktus, bila duktus melebar maka secara reflektoris oksitosin akan dikeluarkan oleh hipofisis. Sedangkan refleks yang menghambat pengeluaran oksitosin (*let down*) adalah apabila ibu dalam keadaan stress seperti : keadaan bingung atau pikiran kacau, takut dan cemas. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi.

2.4.4 Manfaat Memerah ASI dengan Teknik Marmet

Menurut Setiawandari (2015) adapun manfaat memerah ASI dengan menggunakan Teknik Marmet yaitu :

- 1) Penggunaan pompa ASI relative tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara.
- 2) Banyak ibu telah membuktikan bahwa memerah ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI)
- 3) Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact* (dengan cara memerah menggunakan tangan) daripada penggunaan pompa (terbuat dari plastik).
- 4) Nyaman digunakan
- 5) Aman dari segi lingkungan
- 6) Portable (mudah dibawa kemana-mana) dan ekonomis.

2.4.5 Cara Memerah ASI dengan Teknik Marmet

Menurut Pollard (2016) memerah 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 atau satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari, termasuk di malam hari ketika kadar prolaktin paling tinggi.

Teknik Marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan

cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan dapat merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastuti et al., 2015).

Memijat payudara yang dilakukan dengan baik dan benar penting untuk menstimulasi keluarnya air susu dan harus dilakukan sebelum memerah dengan tangan atau ketika menggunakan pompa (Pollard, 2016).

1) Persiapan Memerah ASI

Berikut ini adalah tahapan untuk memerah ASI :

- (1) Cuci kedua tangan dengan bersih dan benar menggunakan sabun dan air mengalir
- (2) Pastikan ibu rileks dan memilih tempat atau ruangan yang sesuai, nyaman, tenang untuk memerah ASI.
- (3) Kompres payudara dengan air hangat. Gunakan handuk kecil atau waslap, atau kain lembut lainnya.
- (4) Mulailah secara perlahan mengurut payudara.

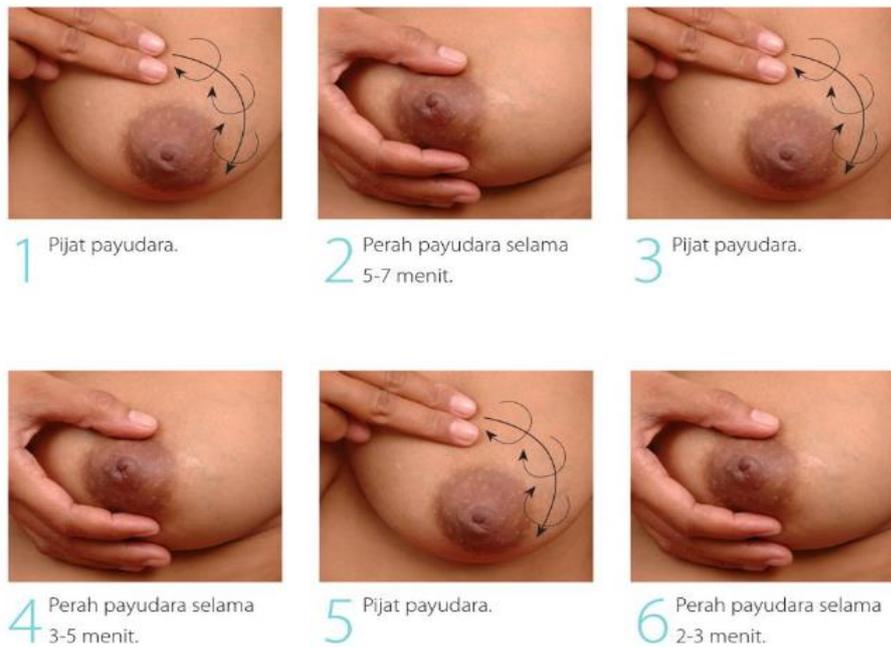
Menurut Setiawandari, (2015) cara memerah Air Susu Ibu dengan menggunakan Teknik Marmet yaitu :

- (1) Perah payudara selama 5-7 menit
- (2) Pijat payudara \pm 1 menit

- (3) Perah payudara selama 3-5 menit
- (4) Pijat payudara \pm 1 menit
- (5) Perah payudara selama 3-5 menit
- (6) Pijat payudara \pm 1 menit

Gambar 2.7 Cara Memijat dan Memerah ASI Teknik Marmet

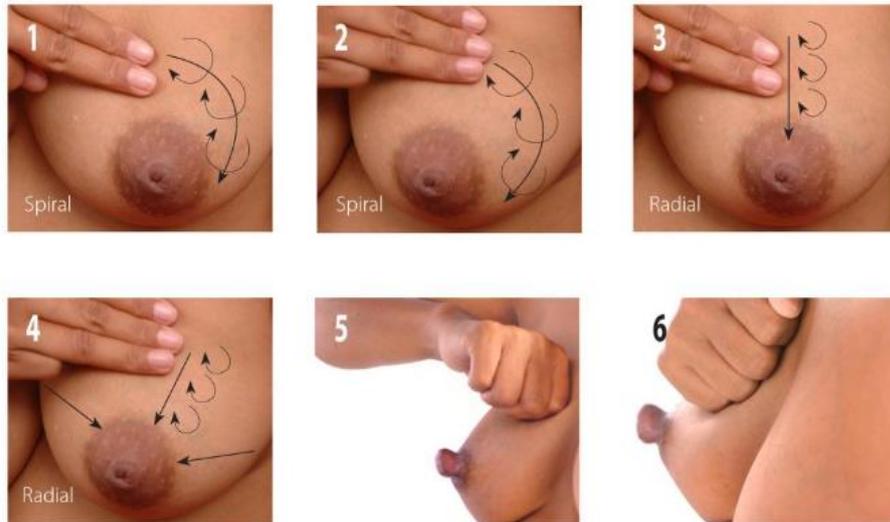
Cara memerah ASI teknik dr. Marmet:



2) Memijat Payudara

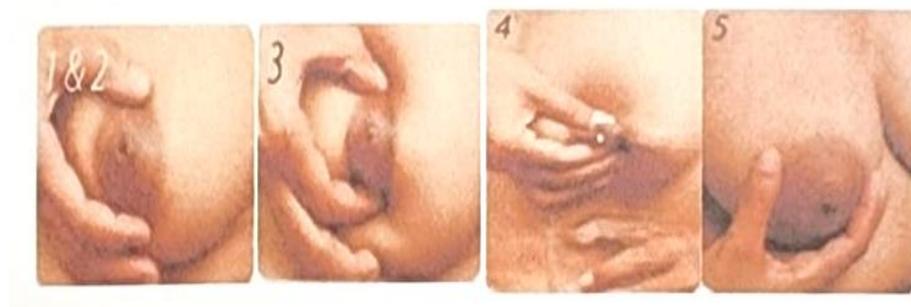
- (1) Tekan 2 jari (Gambar 2.5.1) atau 3 jari (Gambar 2.5.4) ke dinding dada. Buat Gerakan melingkar pada satu daerah di payudara. Setelah beberapa detik, pindahkan jari ke daerah berikutnya. Arah pijatan spiral (Gambar 2.5.1, 2.5.2) mengelilingi payudara atau radial (Gambar 2.5.3, 2.5.4) menuju puting susu.

Gambar 2.8 Cara Memijat Payudara



- (2) Kepalkan tangan, tekan ruas ibu jari ke dinding dada (Gambar 2.5.5). Pindahkan tekanan berturut-turut ruas telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking ke arah puting (Gambar 2.5.6). Ulangi Gerakan ini pada daerah berikutnya.

Gambar 2.9 Cara Memerah Payudara



3) Memerah Payudara

- (1) Letakkan ibu jari di tepi atas areola pada posisi pukul 12 (Gambar 2.6.1 dan 2)

- (2) Letakkan jari telunjuk di tepi bawah areola pada posisi pukul 6. Ketiga jari lain menyangga payudara (Gambar 2.6.3).
- (3) Dengan kedua jari, tekan jaringan payudara ke dalam kearah rongga dada tanpa ibu jari dan jari telunjuk berubah posisi (Gambar 2.6.4).
- (4) Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan dibawah areola sehingga memerah ASI dalam saluran ASI (Gambar 2.6.4). Lakukan Gerakan ini beberapa kali sampai pancara ASI yang keluar berkurang.
- (5) Ubah posisi ibu jari dan telunjuk misalkan pada posisi pukul 9 dan 3 (Gambar 2.6.5). Ulangi tahap 3-4.
- (6) Lakukan hal yang sama pada posisi yang berbeda. Setiap posisi ibu jari dan telunjuk selalu berhadap-hadapan.

Para ibu perlu diingatkan bahwa dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, volume kolostrum masih rendah dan jangan mengharap terlalu banyak. Setelah mereka percaya diri, beberapa ibu boleh memilih untuk memerah kedua payudara secara bersamaan (Pollard, 2016).

4) Memerah ASI yang tidak dianjurkan

Menurut Setiawandari (2014) memerah ASI yang tidak dianjurkan adalah sebagai berikut :

- (1) Menekan puting susu (*Squeeze*), memijat dengan 2 jari dapat menyebabkan lecet (Gambar 2.7.1)
- (2) Mengurut – mendorong (*Sliding on*) dari pangkal payudara, dapat menyebabkan kulit nyeri (payudara memar atau memerah) (Gambar 2.7.2).

(3) Menarik puting dan payudara (*Pulling*) dapat menyebabkan kerusakan jaringan (merusak lapisan lemak pada areola) (Gambar 2.7.3).

Gambar 2.10 Teknik yang Tidak Dianjurkan dalam Memerah ASI



2.4.6 Cara Menyimpan Air Susu Ibu Perah (ASIP)

ASI yang diperah dapat ditampung menggunakan botol kaca atau menggunakan plastic khusus ASI. Jika ditampung menggunakan botol kaca sebaiknya tidak diisi penuh karena ASI akan memuai jika dimasukkan kedalam freezer sehingga berisiko pecah. Jika ditampung menggunakan plastic khusus ASI maka disesuaikan dengan kebutuhan bayi sekali minum. Saat menyimpan menggunakan botol kaca maupun menggunakan plastic khusus ASI maka harus diberikan label nama anak, tanggal lahir, tanggal dan jam saat ASI diperah, hal ini akan mempermudah ibu dalam manajemen penyimpanan ASI yaitu ASI yang lebih awal disimpan maka harus dikeluarkan terlebih dahulu (*first in first out*).

Setelah diperas ASI dapat disimpan dalam beberapa saat, jika disimpan di suhu ruangan maka ASI bertahan 6-8 jam, jika disimpan dilemari es dengan

suhu 4°C bertahan selama 24 jam dan jika disimpan di lemari pendingin atau freezer dengan suhu minus 18°C dapat bertahan selama 6 bulan. ASI yang telah didinginkan tidak boleh direbus karena akan menurunkan kualitas ASI. ASI cukup didiamkan di suhu ruangan agar ASI mencair. Jika ingin memberikan ASI dalam bentuk beku yang keluar dari freezer maka harus disimpan terlebih dahulu di kulkas dengan suhu 4°C sehingga mencair, setelah mencair maka ASI dapat ditaruh di suhu ruangan dan diberikan kepada bayi menggunakan sendok atau gelas. Hindari pemberian ASI menggunakan dot, hal ini berakibat bayi akan bingung putting sehingga bayi akan malas jika menyusui langsung ke payudara, bayi akan lebih suka menyusui menggunakan dot karena bayi tidak perlu menghisap, ASI sudah keluar. Penggunaan dot juga akan meningkatkan risiko kerusakan gigi, maloklusi rahang dan kesulitan menyapih dengan dot (Widaryanti, 2019).

2.5 Pengaruh Massage Payudara dengan Teknik Marmet terhadap Produksi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sebuah emulsi lemak yang ada di protein, laktosa, dan garam-garam zat anorganik yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara ibu, dan berharga sebagai makanan anak. *Foremilk* mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi dari laktosa, kemudian gula, mineral, air, serta protein. Kemudian air susu memiliki perubahan menjadi *hindmilk*. Dimana *hindmilk* memiliki kekayaan lemak serta nutrisi. Selain itu

bisa membuat seorang bayi akan membutuhkan keduanya, baik *foremilk* maupun *hindmilk* (Misna et al., 2020).

ASI terlambat diproduksi akibat pengaruh dari hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin dan hormone oksitosin mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Proses pengeluaran ASI terjadi ketika hormone oksitosin dilepaskan dari kelenjar hipofisis posterior sebagai respon terhadap isapan bayi. Kemudian menstimulasi sel epitel dalam alveoli untuk berkontraksi dan mengeluarkan air susu melewati saluran sinus laktiferus dan merangsang prolaktin. Pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormone prolaktin untuk membantu memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap. Isapan bayi akan merangsang susunan saraf disekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak, yakni hipofisis anterior sehingga prolaktin disekresi dan dilanjutkan hingga ke hipofisis posterior sehingga sekresi oksitosin meningkat yang menyebabkan otot-otot payudara berkontraksi dan pengeluaran ASI dipercepat (Puspitasari & Silvia, 2019).

Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda. Seorang ibu yang pertama kali menyusui walaupun mempunyai naluri alamiah, masih sering mengalami kesulitan karena khawatir ASI tidak cukup, kurang percaya diri serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Alternatif yang dapat dilakukan adalah memerah atau memompa ASI selama 15-20 menit

hingga bayi dapat menyusu. Tindakan tersebut membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusu oleh bayi (Mas'adah, 2019).

Banyak faktor yang mempengaruhi produksi ASI berasal dari internal dan eksternal. Faktor internal meliputi kondisi fisik, psikologis, pengetahuan ibu dan faktor fisik bayi sedangkan faktor eksternal diantaranya inisiasi menyusui dini (IMD) dan frekuensi menyusui yang akan mempengaruhi produksi hormone dalam tubuh ibu. Masalah dari produksi ASI, selain produksi ASI bisa ditingkatkan dengan jalan terus menyusui setiap kali bayi menginginkan, ada beberapa hal yang bisa menghambat produksi ASI adalah feedback inhibitor yaitu suatu faktor lokal, yakni bila saluran ASI penuh, maka mengirim impuls untuk mengurangi produksi. Stress atau rasa sakit akan menghambat pengeluaran oksitosin. Misalnyan pada saat sinus laktiferus penuh / payudara sudah bengkak (Maryam et al., 2020).

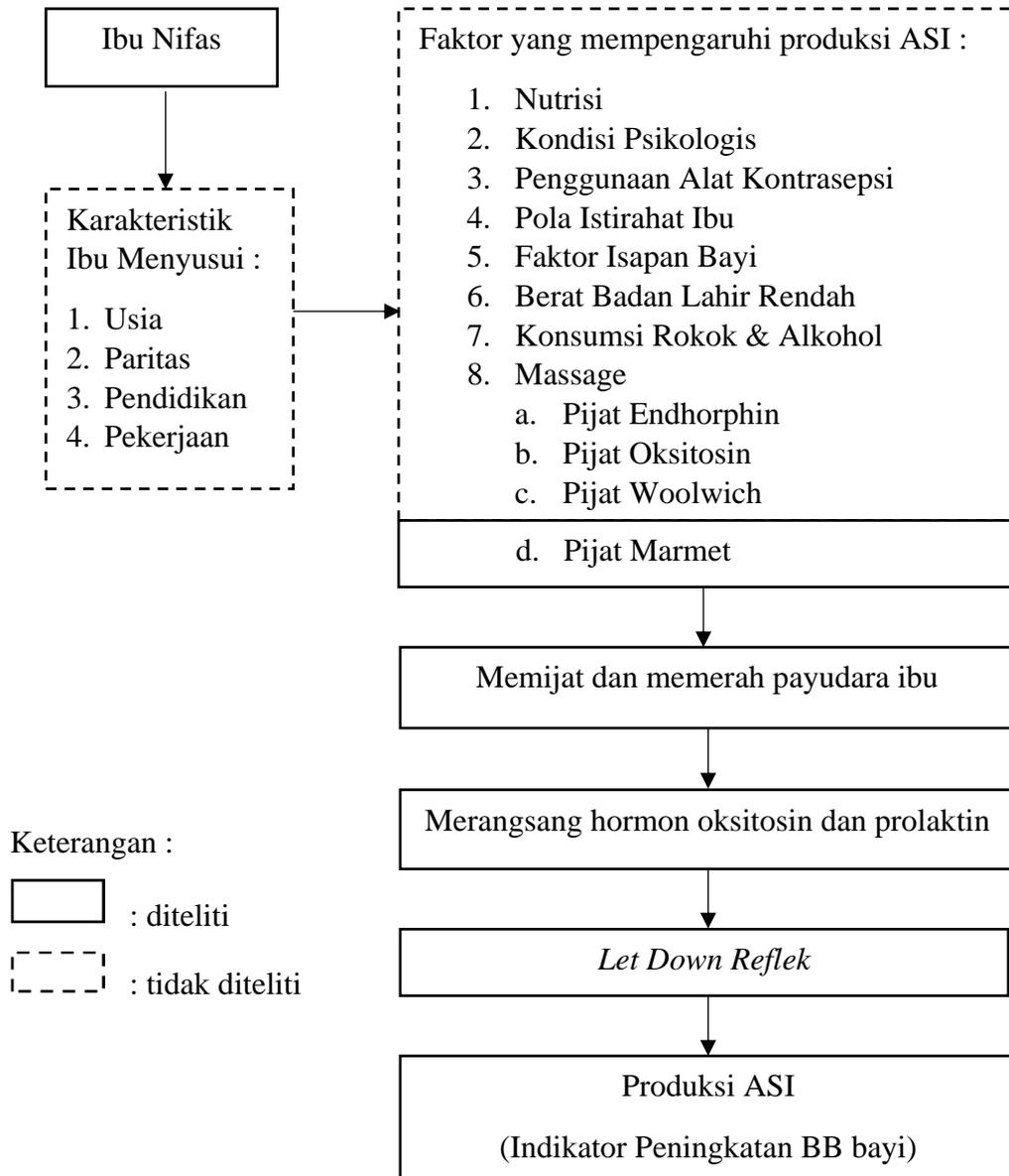
Salah satu jenis terapi komplementer dan alternatif yang dapat diimplementasikan untuk menstimulasi agar ASI dapat keluar adalah dengan menggunakan Teknik Marmet (Suwanti & Cahyono, 2020). Teknik marmet atau dikenal dengan teknik memerah dan memijat ASI yaitu cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *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 putting susu 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 (Puspita et al., 2019).

Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan dengan cara merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak Air Susu Ibu (ASI). Mempergunakan sebuah usaha yang dilakukan dalam meningkatkan cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan serta meningkatkan pengeluaran ASI. Kemudian hal tersebut seringkali dinamakan sebagai kembali ke dasar, caranya sederhana, tidak membutuhkan biaya, efektif merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak Air Susu Ibu (ASI) (Siagian & Zega, 2022).

BAB 3
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Massase Payudara dengan Teknik Marmet terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan tentang karakteristik populasi yang merupakan jawaban sementara terhadap masalah yang telah dirumuskan dalam suatu penelitian. Pernyataan tersebut merupakan hasil dari lahan teoritik (melalui proses rasional atau proses teoritik) baik menggunakan penalaran deduktif maupun penggunaan penalaran induktif. Namun demikian, kebenaran suatu hipotesis masih harus diuji dengan menggunakan data empiris yang diperoleh dari sampel. Pengujian Hipotesis tersebut dengan menggunakan teknik statistika (Djaali, 2021).

H_0 : Tidak ada pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

H_a : Ada pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Dr. Ahmad Albar Tanjung et al., 2021). Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur pada peneliti dalam melakukan penelitian (E. Siregar, 2022). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan desain *pre-post non equivalent control group*. Ciri tipe penelitian ini adalah kedua kelompok dilakukan pengukuran awal (*pre test*) untuk melihat nilai awal responden sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan. Kedua kelompok dilakukan pengukuran akhir (*post test*) untuk melihat hasil setelah diberi perlakuan (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Desain Penelitian *pre-post non equivalent control group*

Subjek	Pra	Perlakuan	Post
KE	O1	X	O2
KK	O1	-	O2

Keterangan :

- KE : Kelompok Eksperimen responden yang diberikan Teknik Marmet
- KK : Kelompok Kontrol responden yang tidak diberikan Teknik Marmet
- O1 : *Pre test* produksi ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol
- O2 : *Post test* produksi ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol
- X : Massage Payudara dengan Teknik Marmet

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas hari ke 10 s/d 17 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan karakteristik populasi, sehingga sampel yang digunakan dapat mewakili populasi yang diamati (Slamet Riyanto & Andi Rahman Putera, 2022). Besar sampel diperoleh dari perhitungan menggunakan rumus maupun tabel acuan yang dikembangkan oleh para ahli. Secara umum, untuk penelitian korelasional jumlah sampel minimal untuk memperoleh hasil yang baik adalah 30, sedangkan dalam penelitian eksperimen jumlah sampel minimum yaitu 15 dari tiap kelompok (M. H. Siregar et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini sejumlah 30 responden yang terdiri dari 15 responden sebagai kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol.

4.2.3 Kriteria Sampel

Penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ajung

- 2) Ibu nifas hari ke 10 s/d 17 yang menyusui bayinya
- 3) Ibu nifas yang sehat dan bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu nifas yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian
- 2) Ibu nifas yang menderita sakit saat penelitian

4.2.4 Teknik Sampel

Pemilihan sampel dilakukan secara *non probability sampling* atau pemilihan sampel dilakukan secara tidak acak. Pengambilan sampel untuk penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu sesuai dengan sumber data. Dalam teknik sampling aksidental, pengambilan sampel tidak ditetapkan terlebih dahulu. Peneliti langsung saja mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui (Jayantika, 2018).

4.3 Variabel Penelitian

Dalam suatu penelitian terdapat variabel yang merupakan permasalahan yang ada dalam penelitian. Pengertian variabel penelitian menurut (Luthfiyah, 2018) adalah suatu karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau diobservasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari

variabel bebas (independent variabel) dan variabel terikat (dependent variabel). Variabel dalam penelitian ini adalah :

Variabel Independen : Pemberian massage payudara dengan Teknik Marmet

Variabel Dependen : Produksi ASI pada Ibu Nifas

4.4 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ajung. Pemilihan lokasi penelitian atas pertimbangan di wilayah kerja Puskesmas Ajung belum pernah dilakukan penelitian terkait Teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI. Serta didukung dengan data cakupan ASI tahun 2021 yang belum memenuhi target pada Puskesmas Ajung.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan April-Mei 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat A, Aziz, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Dependen Teknik Marmet	Proses pengeluaran ASI pada ibu nifas dengan cara memijat dan memerah payudara	Dilakukan Massage Payudara dengan Teknik Marmet 15-20 menit	Lembar SOP	Nominal	Ya = 1 Jika dilakukan massage payudara dengan Teknik Marmet. Tidak = 0 Jika tidak dilakukan massage payudara dengan Teknik Marmet.
Independen Produksi ASI sebelum dilakukan Massage Payudara dengan Teknik Marmet	Jumlah produksi ASI yang keluar dari payudara ibu yang dinilai dengan indikator Berat Badan bayi sebelum dan sesudah diberi perlakuan Teknik Marmet.	Sebelum dilakukan Massage Payudara dengan Teknik Marmet selama 15-20 menit	Lembar Observasi dan Timbangan Bayi	Rasio	BB bayi (gr)
Produksi ASI setelah dilakukan Massage Payudara dengan Teknik Marmet		Setelah dilakukan Massage Payudara dengan Teknik Marmet selama 15-20 menit	Lembar Observasi dan Timbangan Bayi	Rasio	BB bayi (gr)

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2017). Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP Teknik Marmet berdasarkan teori Pollard, (2016), kuesioner karakteristik ibu dan lembar observasi *pre-post test* yang ditentukan dengan indikator Berat Badan bayi.

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara metode atau proses yang dipilih dan digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data penelitian secara akurat disesuaikan dengan jenis data penelitian yang akan dikumpulkan (Dr. Evanirosa et al., 2022). Jenis dan sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

4.7.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden yang dikumpulkan oleh peneliti dengan cara membagikan kuesioner dan responden mengisi kuesioner dalam satu hari dengan pengawasan. Yang terlebih dahulu diberikan persetujuan bersedia menjadi objek penelitian.

4.7.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari register ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ajung.

4.7.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2017). Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin tertulis dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada Puskesmas Ajung sebagai lokasi penelitian.

- 2) Setelah mendapatkan persetujuan oleh pihak Puskesmas Ajung, peneliti melakukan pengumpulan data ibu nifas sekaligus menanyakan keluhan yang dirasakan ibu saat menyusui pada pertemuan awal.
- 3) Peneliti membuka kegiatan sebelum memberikan informasi kepada ibu nifas terkait Proses Laktasi dilakukan *pretest* pengukuran produksi ASI dengan indikator berat badan bayi. Kemudian peneliti memberikan arahan tentang tujuan prosedur penelitian yang dilakukan.
- 4) Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden untuk mengikuti penelitian dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 5) Responden yang bersedia dan memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 6) Kemudian peneliti melakukan intervensi Massage Payudara dengan Teknik Marmet berdasarkan SOP. Intervensi dilakukan selama 7 hari oleh peneliti.
- 7) Peneliti melakukan kunjungan kembali ke rumah para responden dengan terlebih dahulu melakukan kontrak waktu.
- 8) Peneliti melakukan evaluasi terhadap responden dengan menilai pelaksanaan massage payudara dengan teknik marmet dari hari ke-10 s/d hari ke-17 tentang produksi ASI sesuai dengan indikator penilaian Berat Badan bayi.
- 9) Setelah intervensi dilakukan, peneliti mengkaji kembali pengukuran produksi ASI dengan instrument yang telah disiapkan.

10) Data yang peneliti peroleh kemudian peneliti kumpulkan untuk dianalisis.

4.8 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data adalah segala macam pengolahan terhadap data atau kombinasi-kombinasi dari berbagai macam pengolahan terhadap data untuk membuat data itu berguna sesuai dengan hasil yang diinginkan dapat segera dipakai (Anggita, 2018). Setelah data terkumpul, agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, diperlukan langkah-langkah sebagai berikut :

4.8.1 Editing

Langkah ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, artinya semua kuesioner telah diisi oleh responden, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Dalam memastikan hal tersebut dilakukan dengan memeriksa kembali kuesioner pada waktu penerimaan dan pengumpulan data serta mengeluarkan dari sampel untuk data yang tidak masuk dalam penelitian.

4.8.2 Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

4.8.3 Cleaning

Pengecekan kembali data dari setiap responden yang telah selesai dimasukkan, selanjutnya dicek kembali dan tidak didapatkan adanya kesalahan kode, data lengkap, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi (Notoatmodjo, 2017).

4.8.4 *Tabulating*

Data dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian ditabulasi dan dikumpulkan sesuai variabel. Pada tahap ini data disusun dalam bentuk tabel. Tahap ini dianggap telah selesai dan disusun dalam suatu format yang dirancang.

4.8.5 *Data Entry* (Memasukkan Data)

Proses memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel distribusi frekuensi (Rinaldi S.F, 2017). Kemudian dianalisis menggunakan program Statistical Product and Service Solutions (SPSS).

4.9 Teknik Analisa Data

Uji hipotesis dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat.

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis data univariat adalah jenis analisis yang melibatkan hanya satu variabel. Dalam kaitannya hubungan antar variabel maka analisis univariat hanya melibatkan satu variabel respon atau dependen (Lusiana & Mahmudi, 2020). Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) subjek studi berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas) serta produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dihitung persentasenya.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara dua variabel (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, untuk membuktikan adanya pengaruh digunakan analisis uji beda dua mean dengan menggunakan uji t. Uji t merupakan uji statistika yang membandingkan mean dua kelompok data. Penggunaan *paired t test* adalah apabila data yang dikumpulkan dari dua sampel berhubungan, artinya bahwa satu sampel akan mempunyai dua data (*pre-post test*). Jika saat dilakukan pengujian didapatkan data tidak normal maka dilakukan uji peringkat bertanda Wilcoxon. Uji Wilcoxon Test untuk menguji beda mean peringkat (data rasio) dari 2 hasil pengukuran pada kelompok sama. Apabila $p\ value < 0,05$ maka kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada perbedaan pengaruh massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas yang diberi perlakuan dan yang tidak diberi perlakuan.

4.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mematuhi etika penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari pihak terkait. Etika penelitian kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan menekankan pada masalah etik, antara lain :

4.10.1 Uji Etik

Penelitian ini akan mengikuti uji kelayakan etik terlebih dahulu untuk mendapatkan sertifikat layak etik. Uji kelayakan etik akan dilakukan di Universitas dr. Soebandi Jember.

4.10.2 *Informed Consent*

Lembar persetujuan menjadi responden yang berisi tanda tangan responden sebagai bukti bahwa responden bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden kepada responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

4.10.3 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama responden disamarkan pada lembar pengumpulan data. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

4.10.4 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang “*Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung*” yang sudah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung pada tanggal 18 April – 25 Mei 2023 dengan jumlah sampel 30 responden. Hasil pengumpulan data dan analisa data yang telah dilaksanakan peneliti akan disajikan dalam bentuk data umum dan analisis univariat dari variabel massage payudara dengan teknik marmet serta analisis bivariat yaitu pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas sebagai berikut :

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok	Kontrol		Intervensi	
<20 tahun	0	0	0	0
20-35 tahun	15	100,0	13	86,7
>35 tahun	0	0	2	13,3
Jumlah	15	100,0	15	100,0

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa usia responden pada kelompok kontrol seluruhnya berusia 20-35 tahun sebanyak 15 orang (100%) dan pada kelompok intervensi mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 13 orang (86,7%).

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok	Kontrol		Intervensi	
Primipara	8	53,3	4	26,7
Multipara	6	40,0	10	66,7
Grandemulti	1	6,7	1	6,7
Jumlah	15	100,0	15	100,0

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebagian besar responden primipara sebanyak 8 orang (53,3%) dan pada kelompok intervensi sebagian besar responden pada paritas multipara yakni sebanyak 10 orang (66,7%).

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok	Kontrol		Intervensi	
SD	1	6,7	4	26,7
SMP	3	20,0	2	13,3
SMA	11	73,3	7	46,7
PT	0	0	2	13,3
Jumlah	15	100,0	15	100,0

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas responden adalah SMA, pada kelompok kontrol sebanyak 11 orang (73,3%) dan pada kelompok intervensi yakni sebanyak 7 orang (46,7%).

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

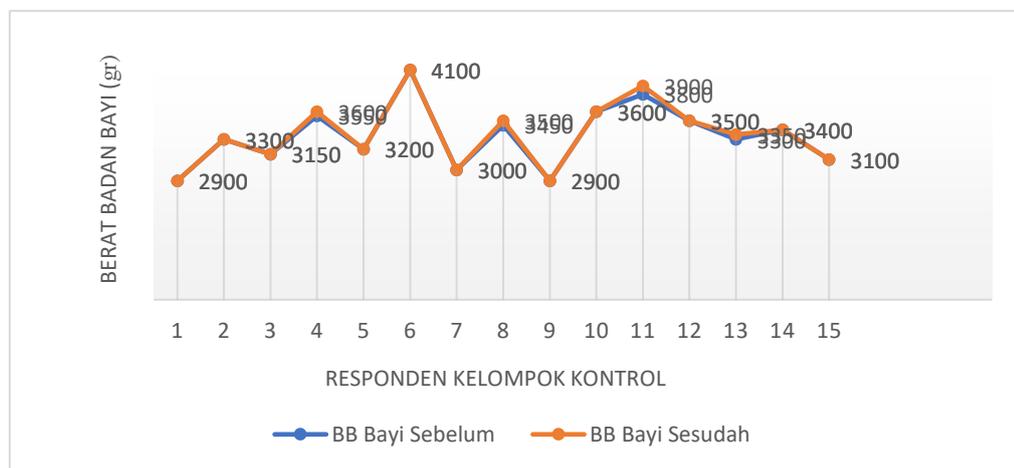
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Kelompok	Kontrol		Intervensi	
IRT	8	53,3	11	73,3
Swasta	5	33,3	2	13,3
Wiraswasta	2	13,3	2	13,3
PNS	0	0	0	0
Jumlah	15	100,0	15	100,0

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebagai Ibu Rumah Tangga, pada kelompok kontrol sebanyak 8 orang (53,3%) dan pada kelompok intervensi yakni sebanyak 11 orang (73,7%).

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Analisis Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pada Ibu Nifas Kelompok Kontrol yang Tidak Diberikan Perlakuan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung



Gambar 5.1 Peningkatan Berat Badan Bayi yang Tidak Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas

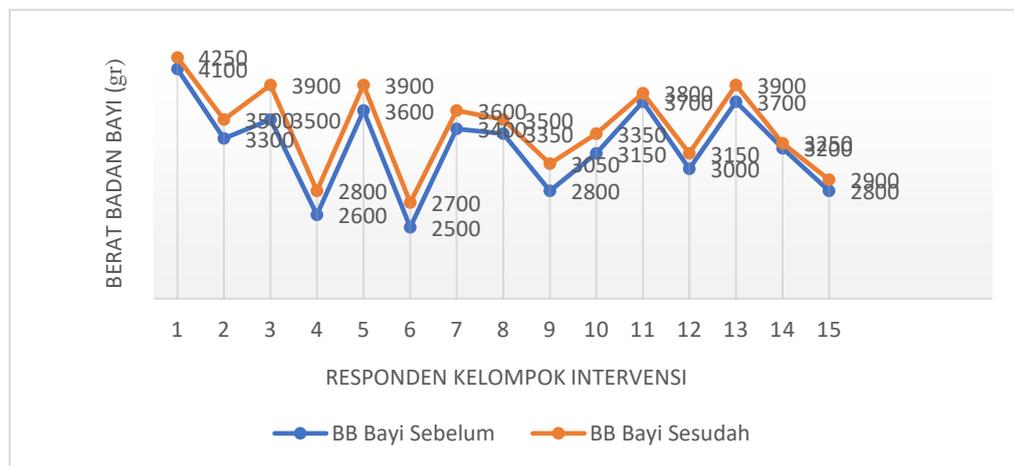
Tabel 5.5 Peningkatan Berat Badan Bayi yang Tidak Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas

BB Bayi	Sebelum	Sesudah	Selisih	P-Value
Mean	3356.67	3366.67	10	0,000
SD	360.984	347.268	-13.716	

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan gambar 5.1 dan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hasil produksi ASI dengan indikator berat badan bayi pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan massage payudara dengan teknik marmet memiliki peningkatan nilai rata-rata dari 3256,67 (pretest) menjadi 3366,67 (posttest). Didapatkan hasil perbedaan rata-rata (mean) sebelum dan sesudah dilakukan massage payudara dengan teknik marmet sebesar 10 dengan *P-value* sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$.

5.2.2 Analisis Peningkatan Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah Pada Ibu Nifas Kelompok Intervensi yang Diberikan Perlakuan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung



Gambar 5.2 Peningkatan Berat Badan Bayi yang Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas

Tabel 5.6 Peningkatan Berat Badan Bayi yang Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Pada Ibu Nifas

BB Bayi	Sebelum	Sesudah	Selisih	P-Value
Mean	3246.67	3426.67	180	0,000
SD	448.197	458.206	10.009	

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan gambar 5.2 dan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hasil produksi ASI dengan indikator berat badan bayi pada kelompok intervensi yang diberikan perlakuan massage payudara dengan teknik marmet memiliki peningkatan nilai rata-rata dari 3246,67 (pretest) menjadi 3426,67 (posttest). Didapatkan hasil perbedaan rata-rata (mean) sebelum dan sesudah dilakukan massage payudara dengan teknik marmet sebesar 180 dengan *P-value* sebesar $0,000 < \alpha = 0,05$.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Uji Normalitas Data Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI

Tabel 5.7 Uji Normalitas Data

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Massage Payudara	Pre Test Kontrol	.094	15	.200*	.960	15	.686
	Post Test Kontrol	.117	15	.200*	.956	15	.622
Dengan Teknik Marmet	Pre Test Intervensi	.107	15	.200*	.978	15	.956
	Post Test Intervensi	.116	15	.200*	.968	15	.834

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan hasil uji normalitas data pada tabel 5.10 didapatkan hasil signifikansi output SPSS pada kelompok kontrol yang tidak diberikan massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas, hasil *pretest* adalah $0,686 > 0,05$ dan *posttest* adalah $0,622 > 0,05$. Begitu juga pada kelompok intervensi sebelum diberikan massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas adalah $0,956 > 0,05$ dan setelah diberikan massage payudara dengan teknik

marmet pada ibu nifas adalah $0,834 > 0,05$, maka dinyatakan bahwa data tersebut terdistribusi normal. Dengan adanya hasil data terdistribusi normal maka memenuhi syarat dalam statistika parametrik, sehingga untuk menguji adanya suatu pengaruh dari peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung maka digunakan suatu uji *Paired T test*.

5.3.2 Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung

Tabel 5.8 Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas

Kelompok	Kesiapan	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	t	Sig.
Kontrol	Pre Test	3256.67	87.014	22.467	-4.896	.000
	Post Test	3366.67				
Intervensi	Pre Test	3246.67	101.419	26.186	-6.874	.000
	Post Test	3426.67				

Sumber : Hasil olah data primer dengan SPSS, 2023

Berdasarkan tabel 5.10 diperoleh hasil uji *Paired T Test* dengan nilai *p-value* = $0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung.

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menjabarkan mengenai tujuan khusus penelitian yang meliputi fakta, teori dan opini peneliti tentang “*Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung*” sebagai berikut :

6.1 Produksi ASI Pada Ibu Nifas Kelompok Kontrol Yang Tidak Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 15 responden pada kelompok kontrol nilai *mean pretest* adalah 3256,67 dan nilai *mean posttest* produksi ASI adalah 3366,67 yang berarti terjadi kenaikan rata-rata produksi ASI meskipun tidak diberikan perlakuan massage payudara dengan teknik marmet. Nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, yang artinya tanpa diberikan intervensi pada kelompok kontrol, produksi ASI mengalami perubahan.

Dalam penelitian Sinulingga (2017) menyatakan analisa uji statistik perbedaan rata-rata pada kelompok yang dilakukan teknik marmet dengan tidak dilakukan teknik marmet dengan menggunakan uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p = 0.00$ ($p < 0.05$), artinya terdapat perbedaan hasil observasi produksi ASI antara dilakukan dan tidak dilakukan teknik marmet dalam pengosongan payudara pada ibu post partum. Dimana hasil observasi pada penelitian menunjukkan adanya perbedaan selisih rata-rata pada kelompok

dilakukan teknik marmet sebesar 3.80 sedangkan pada kelompok yang tidak dilakukan teknik marmet sebesar 1.20.

Secara teori menurut Waryana (2010) bahwa pendidikan secara tidak langsung dapat mempengaruhi pengetahuan individu dalam upaya untuk memperbanyak produksi ASI dan memberikannya secara eksklusif. Pendidikan yang baik akan membuat ibu nifas memperhatikan kesehatannya dengan cara tidak berpantang makanan tertentu, memilih menu makanan dengan gizi seimbang dan mengatur pola makan yang baik sehingga gizi terpenuhi, dengan begitu dapat meningkatkan produksi ASI dan kesehatan ibu nifas. Sedangkan pendidikan rendah dapat mempengaruhi pola pikir ibu nifas dengan tradisi berpantang makanan tertentu, dan pola makan yang tidak baik juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Adapun faktor lain yaitu paritas yang mana dalam proses menyusui sangat erat kaitannya dengan pengalaman pemberian ASI serta kebiasaan menyusui pada kelahiran anak sebelumnya. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara menyusui yang baik dan benar. Apabila ibu mendengar pengalaman orang lain yang menyusui kurang baik, hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI kepada bayinya (Eni, 2010).

Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan menyusui juga dapat ditentukan dari informasi yang diterima ibu dengan benar, konsisten, dan realistis. Pendidikan sebagai wahana menambah ilmu pengetahuan ibu dimana jika ibu memiliki pendidikan tinggi akan memiliki kepahaman yang optimal sehingga

terbentuklah pemikiran serta pola perilaku yang positif, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin banyak informasi yang meningkatkan pengetahuan ibu terhadap produksi ASI. Dan apabila ibu mempunyai pendidikan sedang sampai tinggi maka akan mudah menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya dalam pemberian ASI pada bayi mereka. Adapun faktor lain yang mempengaruhi adalah paritas. Ibu multipara pada penelitian ini memiliki proporsi produksi ASI meningkat lebih banyak. Hal ini dikarenakan ibu multipara belajar dari pengalaman menyusui sebelumnya. Dibandingkan dengan ibu primipara yang belum memiliki pengetahuan tentang menyusui. Seorang ibu dengan bayi pertamanya sering kali mengalami masalah ketika menyusui yang sebetulnya hanya karena tidak tahu cara menyusui yang benar dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang dialami orang lain hal ini memungkinkan ibu ragu untuk memberikan ASI pada bayinya. Serta pengetahuan tentang manfaat ASI yang berpengaruh terhadap keputusan ibu untuk menyusui bayinya atau tidak. Seorang ibu dengan paritas lebih dari satu akan lebih percaya diri dan mampu mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi selama proses menyusui, sehingga ibu multipara berpeluang untuk memberikan ASI secara eksklusif.

6.2 Produksi ASI Pada Ibu Nifas Kelompok Intervensi Yang Dilakukan Massage Payudara Dengan Teknik Marmet

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 15 responden pada kelompok intervensi nilai *mean pretest* adalah 3246,67 lalu setelah diberikan

perlakukan massage payudara dengan teknik marmet nilai *mean posttest* produksi ASI adalah 3426,67 yang berarti terjadi kenaikan rata-rata produksi ASI setelah diberikan massage payudara dengan teknik marmet selama 20 menit. Nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, ada perbedaan rata-rata hasil kenaikan berat badan bayi *pretest* dan *posttest* yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak yaitu ada pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI.

Sejalan dengan penelitian 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 $p=0,025 < \text{nilai } \alpha=0,05$. Dan didukung oleh penelitian Ningrum, et al., (2017) yang menyatakan mayoritas responden yang diberi teknik marmet mendapatkan produksi ASI yang cukup pada hari ke-7, dan menyatakan ada pengaruh pemberian pijat marmet terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui. Hal ini dapat disebabkan salah satunya karena pemberian stimulus pada otot-otot payudara agar bekerja lebih efektif melalui pemberian massage payudara dengan teknik marmet yang dapat merangsang *let down refleks* yang memicu keluarnya ASI. Sehingga dengan dilakukannya massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

Secara teori, usia 20-35 tahun dikenal sebagai usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui, sehingga sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan mendukung dalam pemberian ASI Eksklusif.

Selain itu ibu yang berusia <20 dan >35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Ibu yang berusia <20 tahun perkembangan fisik dan psikologis cenderung belum siap dan stabil untuk hamil, bersalin, serta merawat dan mengasuh bayinya. Sedangkan ibu yang berusia >35 tahun organ reproduksinya sudah mulai mengendur, sehingga dalam usia tersebut cenderung mengalami masalah dalam pemberian ASI (Kuswaningrum, 2017). Menurut Riksani (2012) Ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang cukup banyak untuk beristirahat, sehingga ibu tidak terlalu lelah dan berpengaruh terhadap pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin sehingga mempengaruhi peningkatan produksi ASI. Sedangkan ibu yang bekerja cenderung dengan kondisi lelah dan kurang istirahat maka produksi ASI menjadi tidak optimal.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa responden yang diberikan perlakuan oleh peneliti menyatakan bahwa dengan dilakukan massage payudara dengan teknik marmet setiap hari maka produksi ASI semakin banyak dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya yang ditandai dengan penambahan berat badan bayi, serta jumlah ASI yang diperah semakin hari semakin meningkat volumenya.

Peneliti berasumsi bahwa efektifitas dari intervensi massage payudara dengan teknik marmet lebih nyata setelah dilihat dari hasil analisis berdasarkan usia dan pekerjaan ibu. Pada usia 20-35 tahun ibu lebih mudah untuk diberikan intervensi karena usia tersebut merupakan usia dewasa. Semakin dewasa usia seseorang maka semakin mudah orang tersebut

memahami instruksi yang bermanfaat bagi derajat kesehatan dan bayi yang dimilikinya. Usia 20-35 tahun merupakan usia subur dan produktif. Ibu dalam masa reproduksi sehat memiliki produksi ASI yang cukup karena fungsi alat reproduksi dan payudara masih bekerja secara optimal. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, nifas, serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Selain itu usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tanda kecukupan ASI. Adapun faktor lain yang berpengaruh adalah pekerjaan ibu yang mana erat kaitannya dengan ketersediaan waktu ibu untuk bersama dengan bayinya, ibu tidak bekerja memiliki waktu luang lebih banyak bersama bayinya. Ibu rumah tangga memiliki waktu cukup untuk istirahat, sehingga ibu tidak terlalu lelah dan akan mempengaruhi pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin yang memperlancar pengeluaran dan meningkatkan produksi ASI.

6.3 Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung

Berdasarkan hasil analisa uji statistik perbedaan rata-rata pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi menggunakan uji *Paired T Test* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya terdapat perbedaan hasil observasi produksi ASI antara dilakukan dan tidak dilakukan massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas. Dimana hasil observasi pada penelitian menunjukkan adanya perbedaan selisih rata-rata pada kelompok kontrol yaitu sebesar 10 sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 180. Nilai *mean rank* kelompok intervensi lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Hal ini berarti produksi ASI pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil observasi terhadap 15 responden kelompok intervensi yang diberikan perlakuan massage payudara dengan teknik marmet selama 7 hari berturut-turut selama 15-20 menit, diketahui bahwa terdapat peningkatan signifikan produksi ASI yang diukur dengan indikator berat badan bayi. Hal ini telah dibuktikan dalam uji *paired T test* bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas. Sedangkan hasil observasi terhadap 15 responden kelompok kontrol juga terdapat beberapa ibu yang mengalami peningkatan produksi ASI walaupun tidak melakukan teknik marmet, pada hasil wawancara yang diperoleh 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 produksi ASI dapat meningkat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Novia Ningsih et al., (2019) yang meneliti tentang *The Effect of Marmet Massage Technique on Breast Milk Production and Pain in Post Partum Mothers at Klinik Kartika Jaya Samarinda* dengan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh diberikan perlakuan pijat teknik marmet pada ibu post partum kelompok intervensi dengan nilai $p= 0,003 < a=0,05$. Penelitian Astri Dwi Ningrum et al., (2018) meneliti tentang *The Effect Of Giving Marmet Technique On Breast Milk*

Productions In Post Partum Mother In BPM Working Area Of Publik Health Center Sukorame City Kediri, berdasarkan hasil penelitian analisa uji Fisher Exact Test didapatkan hasil $p \text{ hitung} = 0,0074 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh pemberian teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum, ditemukan paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun dengan responden sebanyak 15 orang (75%) dari seluruh responden (20 orang) yang mendapatkan produksi ASI cukup di BPM wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Penelitian yang dilakukan oleh Anita, et al., (2015) tentang pengaruh teknik marmet dengan massage payudara pada ibu nifas tiga hari post partum terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan menyatakan bahwa ada pengaruh teknik marmet dengan massage payudara pada ibu nifas tiga hari postpartum terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan, dengan nilai $p = 0,0047 < \alpha = 0,05$.

Sesuai pula dengan teori bahwa teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memijat payudara dan pemerah ASI sehingga refleks keluarnya ASI dapat optimal. Teknik pemerah 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 prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin 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 minim kendala (Dahlan, 2017).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah pemberian massage payudara dengan teknik marmet pada ibu nifas secara rutin dan efektif dapat meningkatkan produksi ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi. Produksi ASI dapat diukur salah satu caranya dengan penimbangan berat badan bayi sebelum dan sesudah menyusui. Untuk usia 0-6 bulan berat badan bayi akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6. Pada umumnya bayi akan kehilangan berat badan sampai 10% selama 2-4 hari setelah dilahirkan dan berat badan akan naik kembali pada hari ke 10-14 setelah kelahiran. Kehilangan berat badan bayi pada minggu pertama sampai 10% adalah normal tetapi berat badan bayi harus kembali pada umur 10-14 hari tergantung pada kecukupan produksi ASI. Salah satu jenis terapi komplementer dan alternatif yang dapat diimplementasikan untuk menstimulasi produksi ASI adalah dengan menggunakan cara massage payudara dengan teknik marmet. Selain itu, teknik marmet ini sangat aman dan tanpa biaya, dikarenakan tidak membutuhkan alat yang sulit didapat, hanya dengan menggunakan kedua tangan dan wadah bersih untuk melakukan pemijatan dan pemerahan atau pengosongan payudara sehingga bisa dilakukan oleh semua kalangan ibu.

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. Ibu menyusui perlu diberi motivasi untuk memerah payudara paling sedikit 8 kali sehari, termasuk di malam hari ketika kadar prolaktin tinggi.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan dan kekurangan penelitian ini yakni :

- a. Dalam penelitian ini, peneliti tidak menganalisis karakteristik pada bayi.
- b. Literasi teori terkait produksi ASI yang dilihat dari indikator berat badan bayi.
- c. Dalam melakukan pijat teknik marmet membutuhkan waktu kurang lebih 20 menit, sehingga peneliti harus lebih teliti karena jumlah responden yang cukup banyak.

6.5 Implikasi Kebidanan

Penelitian ini memiliki kaitan dengan berkembangnya ilmu kebidanan yakni:

- a. Penelitian ini dapat menjadi alternatif jika ibu mengalami hambatan dalam proses menyusui, ibu bisa melakukan terapi Non Farmakologi yaitu Massage Payudara Dengan Teknik Marmet tanpa menggantikannya dengan susu formula.
- b. Penelitian ini juga dapat digunakan untuk informasi ilmiah tentang pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian yang berjudul “*Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Jember*” sebagai berikut :

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Ajung dapat disimpulkan bahwa:

- a. Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan massage payudara dengan teknik marmet yaitu nilai *mean pretest* adalah 3256,67 dan nilai *mean posttest* adalah 3366,67 yang berarti terjadi kenaikan rata-rata produksi ASI dengan selisih beda rata-rata 10.
- b. Peningkatan produksi ASI pada ibu nifas kelompok intervensi yang diberikan perlakuan massage payudara dengan teknik marmet yaitu nilai *mean pretest* adalah 3246,67 dan nilai *mean posttest* adalah 3426,67 yang berarti terjadi kenaikan rata-rata produksi ASI dengan selisih beda rata-rata 180.

- c. Hasil analisa uji statistik dengan *Paired T Test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam melakukan terapi non farmakologi untuk meningkatkan produksi ASI dan bisa dilakukan mandiri dirumah dengan bantuan suami atau keluarga.

7.2.2 Bagi Bidang Ilmu Kebidanan

Dapat menjadi informasi ilmiah tentang pengaruh massage payudara dengan teknik marmet terhadap produksi ASI dan dapat menjadi alternatif untuk diimplementasikan dalam asuhan kebidanan.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selajutnya diharapkan pada saat melakukan penelitian agar menambahkan variabel lain yang belum diteliti dan ada kaitannya dengan peningkatan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, H. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Adiputra, I. M. S., Siregar, D., Anggraini, D. D., Irfandi, A., Trisnadewi, N. W., Nurmalita, M. H., Oktaviani, S. N. P. W., Laksmi, P., Supinganto, A., Pakpahan, M., & others. (2021). *Statistik Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Yayasan Kita Menulis.
<https://books.google.co.id/books?id=XhgtEAAAQBAJ>
- Agustina Catur Setyaningrum, S. S. T. M. K., & Dr. Melyana Nurul Widyawati., S. S. T. M. K. (2021). *Khasiat Pijat Aromaterapi Terhadap Produksi Asi dan Menurunkan Kadar Kortisol*. Global Aksara Pers.
<https://books.google.co.id/books?id=JIFYEAAAQBAJ>
- Andanawarih, P., & Ulya, N. (2021). *Monograf Khasiat Jamu Kunyit Asam bagi Ibu Nifas*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=Rm1XEAAAQBAJ>
- Anggita, I. M. & N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Ani, M., Astuti, E. D., Nardina, E. A., Azizah, N., Hutabarat, J., Sebtalesy, C. Y., Winarsih, W., Maryani, S., Yani, D. P., Argaheni, N. B., & others. (2021). *Biologi Reproduksi dan Mikrobiologi*. Yayasan Kita Menulis.
<https://books.google.co.id/books?id=XkpKEAAAQBAJ8>
- Aprilia, D., & Krisnawati, A. M. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 1–7.
<http://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/199>
- Ayu Idaningsih, S. S. T. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
<https://books.google.co.id/books?id=MRoeEAAAQBAJ>
- Bakri, S. F. M., Nasution, Z., Safitri, E. M., & Wulan, M. (2022). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Daulat Kecamatan Langsa Kota Tahun 2021. *Miracle Journal*, 2(1), 178–192.
<https://ojs.unhaj.ac.id/index.php/mj/article/view/253>
- Damalita, A. F., Hubaedah, A., Iriyani, N. F., Fajrin, D. H., Widjayanti, Y., M, R. F., W, M. L. I., Jayanti, N., & others. (2022). *KETIDAKNYAMANAN DAN KOMPLIKASI YANG SERING TERJADI SELAMA PERSALINAN DAN NIFAS*. Rena Cipta Mandiri.
<https://books.google.co.id/books?id=7weMEAAAQBAJ>
- Dewi Ciselia, S. S. T. M. K., & Vivi Oktari, S. S. T. M. K. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
https://books.google.co.id/books?id=pu4%5C_EAAAQBAJ

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, Tabel 35 Hal 252.
- Dr. Ahmad Albar Tanjung, M. S., Mulyani, S. E. M. S. M. A., & Pustaka, S. M. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN: SEDERHANA, RINGKAS, PADAT DAN MUDAH DIPAHAMI*. SCOPINDO MEDIA PUSTAKA.
<https://books.google.co.id/books?id=7sFHEAAAQBAJ>
- Dr. Evanirosa, M. A., Christina Bagenda, S. H. M. H. C. P. C. L. E. C. M. C. P., Dr. Hasnawati, S. A. M. P., Dr. Fauzana Annova, M. A., Khisna Azizah, S. S. M. I. K., Nursaeni, S. A. M. P., Maisarah, M. P., Dr. Asdiana, M. A., Dr. Ramsah Ali, M. A., Muwafiqus Shobri, M. P. I., & others. (2022). *Metode Penelitian Kepustakaan (Library Research)*. Media Sains Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=vrp%5C_EAAAQBAJ
- Dr. Mufdlilah, S. P. S. S. T. M. S., Dian Retnaningdiah, S. E. M. S., & Veni Fatmawati, S. S. T. F. M. F. (2022). *Kursi Oksitosin Ibu Menyusui (Korsimu)*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=5tx0EAAAQBAJ>
- Halimah, S., Wijayanti, K., & C1nta, P. P. R. (2022). *Minuman Greek-Ku (Kombinasi Biji Fenugreek dan Kurma) Sebagai Inovasi Peningkat Produksi ASI*. Penerbit Pustaka Rumah C1nta.
<https://books.google.co.id/books?id=ecuuEAAAQBAJ>
- Hanifah, A. N., Purwanto, T. S., Usnawati, N., Rerung, R. R., & Indonesia, M. S. (2022). *Modul Pelatihan Pemberdayaan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) dan Pendampingan Menyusui*. Media Sains Indonesia.
<https://books.google.co.id/books?id=-MCAEAAAQBAJ>
- Happy Dwi Aprilina, S. S. (2016). Kombinasi Breast Care Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI. *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Hj. Nurjaya, S. K. M. M. K., Dr. Hj. Kasiati, S. P. S. T. K. M. K., Subriah, S. S. T. M. K., Agustina Ningsi, S. S. T. M. K., Hidayati, S. S. T. M. K., Rerung, R. R., & Indonesia, M. S. (2022). *A Study: Manfaat Pemijatan Oketani terhadap Ibu Post Sectio Caesarea*. Media Sains Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=TLp%5C_EAAAQBAJ
- Hj. Zubaidah, S. S. T. S. K. M. P. H., Rusdiana, N. M. K., Raihana Norfitri, S. S. T. M. K., & Iis Pusparina, S. S. T. M. M. K. M. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Nifas*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=GN4IEAAAQBAJ>
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
- Jayantika, I. P. A. A. P. I. G. A. N. T. (2018). *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS*. Deepublish.

<https://books.google.co.id/books?id=NaCHDwAAQBAJ>

- Jember, D. K. K. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember*.
- Juneris Arintonang, S. S. T. M. K., & Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, S. K. M. M. K. M. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi-Kisi Soal Ujian Kompetensi*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=kE8tEAAAQBAJ>
- Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Asuhan Nifas dan Menyusui*. CV Kekata Group.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Salemba Medika.
- Lusiana, E. D., & Mahmudi, M. (2020). *Teori dan Praktik Analisis Data Univariat dengan PAST*. Universitas Brawijaya Press.
<https://books.google.co.id/books?id=ux78DwAAQBAJ>
- Luthfiyah, M. F. (2018). *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*. CV Jejak (Jejak Publisher).
<https://books.google.co.id/books?id=UVRtDwAAQBAJ>
- Marmi. (2017). *ASI Saja Mama Berilah Aku ASI Karena Bukan Anak Sapi*. Trans Info Media.
- Maryam, B., Sastrawan, S., & Menap, M. (2020). Pijat Marmet Sebagai Solusi Produksi Asi Ibu Menyusui Di Kecamatan Sikur Kabupaten Lombok Timur. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(3), 32–34.
<https://doi.org/10.36312/jisip.v4i3.1147>
- Maryunani. (2016). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Trans Info Media.
- Mas'adah. (2019). Pengaruh Teknik Marmet Sebagai Upaya Menyusui Efektif Pada PostPartum Primipara. *Jurnal Keperawatan Mataram Poltekkes Kemenkes RI*, 5(2), 146–151.
- Mawaddah, S., Barlianto, W., & Nurdiana, N. (2018). Pengetahuan Ibu, Dukungan Sosial, dan Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Keputusan Memberikan ASI Eksklusif. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2), 85–95. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.3>
- Melsa Sagita Imaniar, M. K., Sri Wahyuni, S. S. T. M. K., & Freepik, M. (2020). *MENYUSUI DENGAN HATI DAN ILMU*. EDU PUBLISHER.
<https://books.google.co.id/books?id=HLIEEAAAQBAJ>
- Misna, R., Sartika, D., & Saragi, R. L. L. (2020). Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1), 1.
<https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4558>

- Monika. (2016). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Noura Books.
<https://books.google.co.id/books?id=ljTmDAAAQBAJ>
- Norlita, W., & KN, T. S. (2017). 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. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 8(01), 123–126. <https://doi.org/10.37859/jp.v8i01.544>
- Notoatmodjo. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitasari, E., Wardana, K. E. L., Natalia, M. S., Nurahmawati, D., Rochkmana, M. J., Yuliana, W., Destriani, N., Dewi, M. M., Solama, W., Apriani, L. A., & others. (2023). *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Global Eksekutif Teknologi.
<https://books.google.co.id/books?id=BxCqEAAAQBAJ>
- Ns. Anita Rahmawati, M.Kep., Ns. Bisepta Ptayogi, M. K. (2021). *Asuhan Keperawatan Manajemen Laktasi dengan Pendekatan Berbasis Bukti*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
<https://books.google.co.id/books?id=62jmbdySq2cC>
- Nurhidayati, Siti, S., Zulfa, H., & Agustina. (2021). Edukasi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan di Masa Pandemi Covid-19 di Desa Paya Meuneng Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen Tahun 2021. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 3(2), 91–98.
<http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/jpkmk/article/view/1702>
- Nurliza, I. D. M. (2019). The Effect of Oxytocin Massage on Breast Milk Production of Postpartum Mothers. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 42–49.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pollard. (2016). *Asuhan Berbasis Bukti*. Egc.
- Puspita, L., Umar, M. Y., & Wardani, P. K. (2019). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(1), 87–92.
- Puspitasari, D., & Silvia, F. (2019). Hubungan Pengaruh Pijat Challe Marmet Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara Di PMB Yanti Desa Jogjogan Kabupaten Bogor. *Jurnal Ilmiah Penelitian*, 83–95.
- Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D. A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L. Y., Situmorang, R. B., & Nurjanah, N. A. L. (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=inGfEAAAQBAJ>
- Rinaldi S.F, M. B. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik Inklusi dan Ekslusi*.

- Rini, S., & D, F. K. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=dbiEDwAAQBAJ>
- Samaria, D., Farida, L. N., Rosita, R., Agustin, M., Puspasari, J., Setyoningsih, F. Y., Perdani, Z. P., Mahardika, P., Pujjani, P., Tendean, A. F., & others. (2022). *Konsep dan Aplikasi Asuhan Laktasi Kontemporer*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=1WecEAAAQBAJ>
- Sari, T. V. M. (2019). *ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI; Buku Ajar - Edisi Revisi*. Penerbit K-Media. <https://books.google.co.id/books?id=gc4OEAAAQBAJ>
- Setiawandari. (2015). Perbedaan Pengaruh Teknik Marmet Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak IBI Surabaya. *Universitas Sebelas Maret Surakarta, VII(1)*, 1–21.
- Setiawandari, & Nyna Puspitasari. (2020). *Tingkat Produksi ASI dengan Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin*. Wijaya Kusuma Press.
- Siagian, N. A., & Zega, J. (2022). Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Pengeluaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Pada Klinik Kurnia Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Kebidanan Dan Kespro, 5(1)*.
- Sirait, L. I. (2021). *Air Susu Ibu (ASI) Sebagai Pertahanan Tubuh (Imunitas) Bayi*. Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Terkini, SEBATIK. https://books.google.co.id/books?id=4Ew%5C_EAAAQBAJ
- Siregar, E. (2022). *RISET DAN SEMINAR SUMBER DAYA MANUSIA*. Penerbit Widina. <https://books.google.co.id/books?id=HshwEAAAQBAJ>
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Nugraha, D. P., Renaldi, R., & others. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini. <https://books.google.co.id/books?id=VaZeEAAAQBAJ>
- Slamet Riyanto, S. T. M. M., & Andi Rahman Putera, S. K. M. M. S. I. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan \& Sains*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=LTPwEAAAQBAJ>
- Solehati, T. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(1)*, 27. <https://doi.org/10.31602/ann.v7i1.3007>
- Suwanti, I., & Cahyono, E. A. (2020). Efektifitas Teknik Marmet Terhadap Kenerhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan, 8(75)*, 147–154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp://>

- Titisari, I., Siti, R., & Rahmawati, N. (2016). Perbandingan Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Dengan Breast Care Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol 5 No.1*, 87–95.
- Tria Astika Endah Permatasari. (2017). *Doktor UI Teliti Model Prediksi Atrisi Pemberian ASI Eksklusif*. <https://www.ui.ac.id/doktor-ui-teliti-model-prediksi-atrisi-pemberian-asi-eksklusif/>
- Utami Roesli. (2018). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya.
- Wahyuni, E., Andriani, L., & Yorita, E. (2022). *Perawatan Payudara (Breast Care) untuk Mengatasi Masalah Puting Susu*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=NOqjEAAAQBAJ>
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum Dilengkapi Dengan Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=cBKfDwAAQBAJ>
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2017). *Asuhan Kebidanan : masa nifas & menyusui* (Cetakan Pe). Pustaka Baru Press.
- Widaryanti, R. (2019). *Pemberian Makan Bayi dan Anak*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=UcuXDwAAQBAJ>
- Widiastuti, A., Arifah, S., & Rachmawati, W. R. (2015). Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Kesmas: National Public Health Journal, 9(4)*, 315. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.737>
- Wiji, R. L. (2017). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika.
- Yuliana, W., & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=PZgMEAAAQBAJ>
- Yuliani, E. (2022). *Asuhan kebidanan masa nifas & menyusui : buku ajar*. Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=GF19EAAAQBAJ>

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Massage Payudara dengan Teknik Marmet

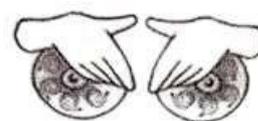
	<p align="center">PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FIKES UDS</p>	<p align="center">SOP MESSAGE PAYUDARA DENGAN TEKNIK MARMET</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Teknik Marmet merupakan teknik memerah ASI dengan tangan meliputi metode <i>massage</i>, <i>stroking</i>, dan <i>shaking</i> yang dikembangkan oleh Cheele Marmet seorang <i>Lactation Consultant</i> dari California dan sebagai Direktur <i>Lactation Institut</i> di California Amerika Serikat (Maryunani, 2016).</p> <p>Teknik Marmet adalah cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan <i>let down reflek</i> (LDR).</p>	
<p>Tujuan</p>	<p>Teknik Marmet dapat mengoptimalkan reflek keluarnya ASI, sehingga produksi ASI akan menjadi lancar.</p>	
<p>Manfaat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih efektif mengosongkan payudara 2. Lebih mudah menstimulasi refleks keluarnya air susu dibandingkan dengan penggunaan pompa yang terbuat dari plastik 3. Lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI) 	
<p>Kebijakan</p>	<p>Ibu postpartum dan menyusui dalam kondisi sehat</p>	
<p>Persiapan Alat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen yang berisi kapas 4 lembar 2. Breast Lactation Oil / Baby Oil 3. Waskom berisi air hangat 4. Waslap 	
<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik. 2. Memperkenalkan diri 3. Melakukan verifikasi dan mengingatkan ibu tentang intervensi yang akan dilakukan dimana sebelumnya sudah ada <i>inform consent</i>. 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 	

5. Menanyakan persetujuan dan kesiapan ibu sebelum tindakan dilakukan.
6. Petugas mencuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air mengalir serta mempersilahkan ibu juga mencuci tangan.
7. Membantu ibu melepas pakaian bagian atas dan menjaga privasi serta kenyamanan ibu.

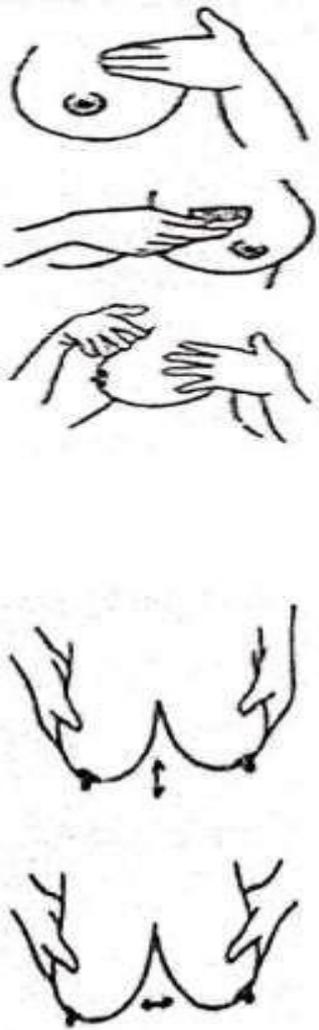


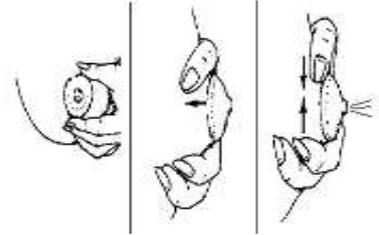
B. Tahap Massage Payudara Dengan Teknik Marmet

1. Mempersilahkan ibu duduk dengan posisi badan sedikit maju kedepan agar gaya gravitasi membantu ASI mengalir.
2. Membersihkan puting susu dengan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat.
3. Kompres payudara dengan air hangat. Gunakan handuk kecil, waslap, atau kain lembut lainnya.
4. Mulai memijat payudara atau massase payudara dengan langkah sebagai berikut :
 - 1) Massage
 - a. Pergunakan 2 jari, yaitu telunjuk dan jari tengah. Tangan kanan mengurut payudara kiri dan tangan kiri mengurut payudara kanan.
 - b. Bila payudara besar,



© 2015 by PT. Gramedia Pustaka Utama

	<p>gunakan keempat jari.</p> <p>c. Dengan tekanan ringan, lalu gerakkan melingkar dari pangkal payudara dengan gerakan spiral ke arah puting susu.</p> <p>2) Stroke</p> <p>a. Dengan menggunakan jari-jari tangan, tekan-tekanlah payudara secara lembut. Dari pangkal payudara ke arah puting susu dengan garis lurus, kemudian dilanjutkan secara bertahap ke seluruh bagian payudara.</p> <p>b. Dengan menggunakan jari-jari tangan, “sisirlah” payudara secara lembut, dari pangkal payudara ke arah puting susu.</p> <p>c. Dengan ujung jari, lakukan stroke dari pangkala payudara ke arah puting susu.</p> <p>3) Shake</p> <p>a. Dengan posisi tubuh condong ke depan, kocok/goyangkan payudara dengan lembut, biarkan gravitasi</p>	 <p>Dipindai dengan CamScanner</p>
--	---	--

	<p>meningkatkan stimulasi pengeluaran ASI</p> <p>b. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik gudang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Saat memerah Air Susu Ibu (ASI), jari-jari berputar seiring jarum jam ataupun berlawanan agar semua gudang ASI kosong.</p> <p>c. Dilakukan minimal 2x/hari masing-masing selama 15-20 menit.</p> <p>C. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi hasil tindakan. 2. Memberi reinforcement positif pada ibu. 3. Membereskan peralatan kemudian petugas mencuci tangan 6 langkah. <p>D. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat hasil tindakan yang telah dilakukan dalam lembar observasi. 2. Melakukan dokumentasi (foto) sebagai bukti telah melakukan intervensi. 	 
--	--	--

Lampiran 2. Surat Layak Etik



Universitas dr. Soebandi
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
(KEPK)
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
dr. Soebandi No. 99 Jember

 kepk@uds.ac.id  (0331)483 536  etik.uds.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.121/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rizki Oktaviani, A.Md.Keb.
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung"

"The Effect of Breast Massage Using the Marmet Technique on Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the Working Area of the Ajung Health Center"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 April 2023 sampai dengan tanggal 13 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 13, 2023 until April 13, 2024.



April 13, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 3. Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/ Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1981/FIKES-UDS/U/IV/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Bapak/ Ibu Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Di
TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Rizki Oktaviani
Nim : 21104101
Program Studi : SI Kebidanan
Waktu : Bulan Mei-Juni 2023
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ajung
Judul : Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 14 April 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 4. Surat Rekomendasi BANGKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Jember

di -
Jember

SURAT REKOMENDASI
Nomor : 074/1273/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi, 14 April 2023, Nomor: 1981/FIKES-UDS/U/IV/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Rizki Oktaviani
NIM : 3578086010910003/21104101
Daftar Tim : -
Instansi : Universitas dr. Soebandi Jember/Fakultas Ilmu Kesehatan/Prodi S1 Kebidanan
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No.99 Jember
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Ajung
Waktu Kegiatan : 15 April 2023 s/d 15 Juni 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 15 April 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
2. Mahasiswa Ybs

Lampiran 5. Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

	<p style="text-align: center;">PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN</p> <p style="text-align: center;">Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222 Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id JEMBER</p> <p style="text-align: right;">Kode Pos 68111</p>
Nomor : 440 / 6053 / 311 / 2023	Jember, 18 April 2023
Sifat : Penting	Kepada
Lampiran : -	Yth. Kepala Bidang Kesmas
Perihal : Penelitian	Dinas Kesehatan Kab. Jember
	Kepala UPT. Puskesmas Ajung
	di
	<u>J E M B E R</u>

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1273/415/2023, Tanggal 15 April 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NM	: Rizki Oktaviani / 21104101
Alamat	: Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas	: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan	: Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Pengaruh Massage Payudara dengan Teknik Marmet terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung"
Waktu Pelaksanaan	: 18 April 2023 s/d 15 Juni 2023

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER


dr. **KOESHAR YUBARTO**
Pembina TK I (IV/b)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Kepala Puskesmas Ajung



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KEEHATAN
UPT PUSKESMAS AJUNG
Alamat : Jl. Curah Kates No. 100 Telp. (0331) – 757681 Ajung
Kode Pos 68175

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

No. 8440/ 806 /311.20/2023

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Ajung :

Nama : dr. Tunsiah
Jabatan : Kepala Puskesmas
NIP : 19840620 201001 2 018
Pangkat/ Golongan : Penata Tk. I/ III d

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rizki Oktaviani / 21104101
Alamat : Jl.dr.Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember

Berdasarkan surat Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tertanggal 18 April 2023 Nomor : 440/6059/311/2023, perihal melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas" di Wilayah Puskesmas Ajung Kec.Ajung " mula i tanggal 17 April 2023 s/d 28 Mei 2023 dan saat ini dinyatakan selesai

Demikian surat keterangan ini kami buat,terima kasih dan harap maklum

Jember, 12 Juni 2023
Kepala UPTD Puskesmas Ajung


dr. Tunsiah
NIP. 19840620 201001 2 018

Lampiran 7. Surat Pernyataan Peneliti

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Rizki Oktaviani
NIM/ NIP : 21104101
Judul Penelitian : Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap
Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung
Program Studi : S1 Kebidanan
Fakultas / Asal Instansi : Ilmu Kesehatan / Universitas dr. Soebandi

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya bersedia mematuhi semua prinsip yang tertuang dalam pedoman etik WHO 2011 dan CIOMS 2016. Apabila saya melanggar salah satu prinsip tersebut dan terdapat bukti adanya pemalsuan data, maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatiannya saya mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 10 April 2023

Yang Membuat



(Rizki Oktaviani)

Lampiran 8. Inform Consent

12

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Ny. Lailatul. Janah*
Umur : *30th*
Jenis Kelamin : *Perempuan*

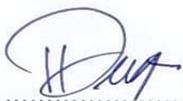
Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian
6. Persetujuan perizinan tempat penelitian
7. Hak keamanan dan privasi

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember, *4 Mei* 20*.23*

Peneliti, Responden,


..... 
.....

Saksi,


.....

9

Lampiran 9. Lembar Kuesioner

LEMBAR KUESIONER PENGARUH MASSAGE PAYUDARA DENGAN TEKNIK MARMET TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS

Petunjuk Pengisian :

PRE/POST TEST

Berilah Tanda Ceklist (✓) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar

Hari/Tanggal : 4 Mei 2023

Nomor Responden : 1

Data Umum

1. Umur

- a. < 20 tahun :
- b. 20 – 35 tahun :
- c. > 35 tahun :

2. Paritas

- a. Primipara :
- b. Multipara :
- c. Grandemultipara :

3. Pendidikan

- a. Sekolah Dasar :
- b. SMP :
- c. SMA :
- d. Perguruan Tinggi :

4. Pekerjaan

- a. Ibu Rumah Tangga :
- b. Wiraswasta :
- c. PNS :

Lampiran 10. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Petunjuk Pengisian

Tuliskan jawaban pada lembar yang sudah disediakan!

Data Identitas Responden

1. No.ID : 1
2. Nama Ibu : Lailatul Janah
3. Alamat : Curah Rejo
4. No. Telepon :
5. Jenis Kelamin Bayi : P (♂)
6. Usia bayi : 14 hari / 20 April 2023
7. Berat Badan Lahir : 4000 gr

Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Hari Ke	Kriteria penilaian berdasarkan indikator Berat Badan bayi		
	Tanggal	Jam	Ya/Tidak
1.	4 Mei 2023	09.00	✓
2.	5 Mei 2023	09.00	✓
3.	6 Mei 2023	10.00	✓
4.	7 Mei 2023	10.00	✓
5.	8 Mei 2023	09.00	✓
6.	9 Mei 2023	09.00	✓
7.	10 Mei 2023	09.00	✓
Berat Badan Bayi sebelum (gr)	4100 gr		
Berat Badan Bayi sesudah (gr)	4250 gr		
Selisih Berat Badan bayi (gr)	150 gr		

Lampiran 11. Tabulasi Data

Responden Kelompok Intervensi

No	Nama Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	Pendidikan	Alamat	Lahir Tanggal	Pre	Post
1	Ny. LJ	2	2	1	1	Curah Rejo	29/04/2023	4100 gr	4250 gr
2	Ny. T	2	1	3	2	Curah Rejo	01/05/2023	3300 gr	3500 gr
3	Ny. RUA	2	1	3	1	Mangaran	21/04/2023	3500 gr	3900 gr
4	Ny. AUN	2	2	2	1	Mangaran	22/04/2023	2600 gr	2800 gr
5	Ny. KW	2	2	1	1	Curah Kendal	24/04/2023	3600 gr	3900 gr
6	Ny. SQ	2	2	3	1	Plalangan	26/04/2023	2500 gr	2700 gr
7	Ny. AS	2	2	4	3	Curah Kendal	30/04/2023	3400 gr	3600 gr
8	Ny. SP	2	1	3	1	Mangaran	21/04/2023	3350 gr	3500 gr
9	Ny. SS	2	2	1	1	Curah Kates	17/04/2023	2800 gr	3050 gr
10	Ny. NW	2	2	2	1	Plalangan	20/04/2023	3150 gr	3350 gr
11	Ny. T	2	2	3	1	Plalangan	24/04/2023	3700 gr	3800 gr
12	Ny. SA	2	2	1	1	Curah Kendal	26/04/2023	3000 gr	3150 gr
13	Ny. LJ	3	2	4	1	Curah Kendal	19/04/2023	3700 gr	3900 gr
14	Ny. EW	2	1	3	2	Mangaran	16/04/2023	3200 gr	3250 gr
15	Ny. RS	3	3	3	3	Plalangan	25/04/2023	2800 gr	2900 gr

Responden Kelompok Kontrol

No	Nama Responden	Usia	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Lahir Tanggal	Pre	Post
1	Ny. NL	2	1	3	2	Curah Rejo	28/04/2023	2800 gr	2900 gr
2	Ny. SW	2	2	3	1	Plalangan	23/04/2023	3100 gr	3300 gr
3	Ny. SWU	2	1	3	1	Curah Kendal	26/04/2023	2900 gr	3150 gr
4	Ny. H	2	2	2	3	Curah Kendal	22/04/2023	3500 gr	3600 gr
5	Ny. WS	2	2	3	2	Mangaran	30/04/2023	3000 gr	3200 gr
6	Ny. FN	2	1	3	1	Mangaran	24/04/2023	4100 gr	4100 gr
7	Ny. LM	2	1	3	1	Plalangan	01/05/2023	2950 gr	3000 gr
8	Ny. NF	2	2	3	2	Curah rejo	05/05/2023	3300 gr	3500 gr
9	Ny. J	2	1	2	1	Curah Rejo	29/04/2023	2900 gr	2900 gr
10	Ny. IS	2	1	3	3	Plalangan	03/04/2023	3400 gr	3600 gr
11	Ny. DF	2	2	3	2	Plalangan	27/04/2023	3800 gr	3900 gr
12	Ny. YT	2	3	1	1	Mangaran	28/03/2028	3500 gr	3500 gr
13	Ny. I	2	1	3	1	Curah Kendal	05/05/2023	3200 gr	3350 gr
14	Ny. AD	2	1	3	2	Curah Rejo	01/05/2023	3300 gr	3400 gr
15	Ny. L	2	3	2	1	Mangaran	30/04/2023	3100 gr	3100 gr

Lampiran 12. Hasil Olah Data Dengan SPSS

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Hasil Massage Payudara Dengan Teknik Marmet	Pre Test Intervensi	.107	15	.200 [*]	.978	15	.956
	Post Test Intervensi	.116	15	.200 [*]	.968	15	.834
	Pre Test Kontrol	.094	15	.200 [*]	.960	15	.686
	Post Test Kontrol	.117	15	.200 [*]	.956	15	.622

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Kelompok Intervensi

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre Test Intervensi	3246.67	15	448.197	115.724
	Post Test Intervensi	3426.67	15	458.206	118.308

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre & Post Test Intervensi	15	.975	.000

Kelompok Kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 2	Pre Test Kontrol	3256.67	15	360.984	93.206
	Post Test Kontrol	3366.67	15	347.268	89.664

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 2	Pre & Post Test Kontrol	15	.971	.000

Paired Samples Test

Paired Differences

95% Confidence

Interval of the

Difference

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Pre & Post Test Intervensi	-180.000	101.419	26.186	-236.164	-123.836	-6.874	14	.000
	Pre & Post Kontrol	-110.000	87.014	22.467	-158.187	-61.813	-4.896	14	.000

Lampiran 13. Pendokumentasian Kegiatan



Lampiran 14. Jadwal Kegiatan Penelitian

No	Jadwal kegiatan	November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023				Agustus 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Informasi Penyelenggaraan Skripsi			■																																					
2.	Proses Bimbingan Dan Penyusunan Proposal					■	■	■	■	■	■	■	■																												
3.	Seminar Proposal													■																											
4.	Revisi Dan Persetujuan Proposal Oleh Penguji																	■	■	■	■																				
5.	Pengumpulan Proposal																					■	■	■	■																
6.	Etik Penelitian																					■	■	■	■																
7.	Izin Penelitian BASKESBANGPOL																									■	■	■	■												
8.	Penyusunan Hasil dan Pembahasan																													■	■	■	■								
9.	Sidang Akhir Skripsi																																					■			
10.	Revisi Dan Persetujuan Skripsi Oleh Penguji																																								■
11.	Penyerahan Hasil Skripsi																																								■

Lampiran 15. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI.....
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Rizki Oktaviani
NIM : 21104101
Judul : Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di wilayah Kerja Puskesmas Ajung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	15-12-2022	Konsul Judul		1.	1/12/2022	Penelitian harus berdasar kan masalah yang ada baru meremukan judul penelitian	
2.	4-1-2023	Revisi BAB I - Latar Belakang - Introduction, Masalah, Justifikasi Masalah, Dampak, solusi - Revisi Tujuan Khusus		2.	9/12/2022	ACC judul penelitian Lanjutkan buat bab 2 dan 3	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Rizki Oktaviani
NIM : 21104101
Judul : Pengaruh Massase Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	16-1-2023	Revisi BAB I sesuai catatan Lanjut BAB 2		3.	27/12/2022	Bab I : Bagi tenaga kesehatan, ibu menyusui, Institusi pendidikan, Penelitian selanjutnya.	
4.	26-1-2023	Lengkapi Cover Lanjut buat kerangka konsep		4.	28/12/2022	Bab II : teori massage payudara pengaruh massage payudara terhadap produksi ASI	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Rizki Oktaviani
NIM : 21104101
Judul : Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas Ajung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	1-2-2023	Revisi BAB 3		5.	20/12/22	Revisi Bab 5 : Desain, rancangan penelitian, ds	
6.	8-2-2023	Lanjut BAB 4		6.	7/2/22	Revisi BAB 4 - Populasi dan Sampel - Teknik Sampling	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Rizki Oktaviani
NIM : 21109101
Judul : Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu NIFAS di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7.	10-2-2023	Revisi BAB 4 - Populasi dan Sampel - Kriteria inklusi sesuai populasi - Definisi operasional		7.	9/2/2023	ACC BAB 1-4 - Lengkapi Lampiran - Formatting penulisan	
8.	16-2-2023	Revisi BAB 4 - Teknik Sampling - Definisi Operasional (skala ukur) - Uji Sampel sesuai skala data		8.	10/2/2023	ACC Seminar Proposal	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E_mail : info@uds.ac.id Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Rizki Oktaviani
NIM : 21104101
Judul : Pengaruh Massage Payudara dengan Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi ASI
Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
9.	23-2-2022	ACC Seminar Proposal					



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536

,E_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI...*S1. Kebidanan*..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : *Rizki Oktaviani*
NIM : *21104101*
Judul : *Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas di wilayah Kerja Puskesmas Ajung*

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan Dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	20-6-2023	Konsul BAB 5 & 6 Revisi BAB 6 sesuai Tujuan		1.	7/6/2023	Revisi Bab 5 Lanjutkan pembahasan	
2.	26-6-2023	Revisi BAB 6 Pembahasan		2.	12/6/2023	Tambahkan pembahasan sesuai hasil penelitian	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536

E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI...S1.Kebidanan..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Rizki Oktaviani
NIM : 21104101
Judul : Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marnet Terhadap Produksi ASI
Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Agung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan Dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3	24-7-2023	Revisi BAB 6 Opini Revisi BAB 7 Kesimpulan		3	14/6/2023	Pembahasan sesuai tjran umu & klinis	
4	31-7-2023	ACC Seminar Hasil		4	16/6/2023	Revisi Bab 6 Lengkapi lampiran	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536

E-mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Rizki Oktaviani
NIM : 21104101
Judul : Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI
Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan Dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
				5.	16/6/2023	Kerini Bab 7, kata pengantar Lengkap bupiran	
				6.	19/6/2023	ACC Seminar Haril	

CURRICULUM VITAE



Data Pribadi

Nama : Rizki Oktaviani
NIM : 21104101
Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 20 Oktober 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
No. HP : 082257159719
Email : rizkioktaviani.amdkeb@gmail.com
Alamat : Puri Bunga Nirwana Cluster Ngurah Rai 42,
Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember.

Riwayat Pendidikan

1. SDN Gubeng I Surabaya
2. SMP Negeri 29 Surabaya
3. SMA Negeri 3 Surabaya
4. D3 Kebidanan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
5. S1 Kebidanan Universitas dr. Soebandi Jember

