

KOMBINASI *BREAST CARE* DAN TEKNIK MARMET TERHADAP PRODUKSI ASI POST *SECTIO CAESARIA* DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Happy Dwi Aprilina¹, Sri Suparti¹

¹Staf Pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email: happydwiaprilina@yahoo.com; partty26@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: ASI eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih sampai bayi berumur 6 bulan. 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. Produksi ASI yang sedikit dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin. Kondisi tersebut dialami juga oleh ibu yang melahirkan dengan *Sectio Caesaria*. Ibu yang mengalami *Sectio Caesaria* seringkali mengalami masalah dalam menyusui karena kurangnya produksi ASI dan keterlambatan menyusui.

Tujuan: mengetahui pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik marmet terhadap produksi ASI post *Sectio Caesaria* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain Quasy Eksperimental dengan rancangan *Post test only design with control group*. Populasinya adalah seluruh ibu post *Sectio Caesaria* yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Jumlah sampel adalah 15 ibu untuk kelompok kontrol dan 15 ibu untuk kelompok intervensi. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*.

Hasil: Pada indikator bayi didapatkan nilai $p=1$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI. Pada indikator ibu nilai $p=0.273$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI.

Kesimpulan: Tidak ada perbedaan yang bermakna pada responden dengan kombinasi *breast care* dan teknik marmet dengan kelompok kontrol di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Kata Kunci: Sectio Caesaria, Breast Care, Teknik Marmet, Produksi ASI

PENDAHULUAN

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air putih sampai bayi berumur 6 bulan (Purwanti, 2004). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008).

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. Kondisi ini dialami juga oleh ibu yang melahirkan dengan *Sectio Caesaria*. Hal ini disebabkan karena penggunaan obat-obatan yang digunakan pada saat operasi maupun sesudah operasi (Mardiyarningsih, 2011). Menurut American Academy of Pediatrics, penurunan berat badan pada bayi lebih besar 7% dari berat

badan lahir dapat menunjukkan bahwa terdapat masalah menyusui. Selain itu, dapat terlihat juga bayi yang sering mendekatkan kepala jarinya ke mulut, mencari makanan dengan bibir atau menjulurkan lidah, semakin sering terbangun hingga sampai menangis. Padahal tangisan bayi sebenarnya merupakan isyarat menyusui yang paling lambat. Pada saat bayi menangis, bayi menjadi sangat tidak dapat diatur dan tidak mau makan dengan baik (Cadwell, 2011).

Hasil pengkajian pada bulan 15 Maret sampai dengan 15 April 2012, ibu post partum dengan *Sectio Caesaria* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo didapatkan ibu dengan post *Sectio Caesaria* ada 85 orang. Dari pengkajian didapatkan 78 % berat badan bayi saat pulang hari ketiga, berat badan bayi turun lebih dari 7% dari berat badan lahir. Selain itu, bayi sering mengisap tangan, menggerakkan kepala dengan mulut mencari-cari, sering terbangun bahkan sampai menangis.

ASI dalam 24 jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormone oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI dan saat-saat ini kolostrum akan keluar. Ibu menjalani bedah Caesar mungkin belum mengeluarkan ASI dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, kadangkala perlu waktu hingga 48 jam (IDAI, 2010). Hormone prolaktin adalah hormone pembuat ASI. Hormone ini dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan. Oleh

sebab itu, untuk mempertahankan prolaktin, setelah jam pertama setelah persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan ini akan memberi rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu. Apabila bayi tidak mengisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormone akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Purwanti, 2004). Hal ini diperkuat dari penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI.

Untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Roesli, 2009). Menurut penelitian dari Mardiyarningsih (2011) menunjukkan teknik marmet dan pijat oksitosin pada ibu post *Sectio Caesaria* setelah pengukuran ketiga produksi ASI lancar yaitu 23 orang (85,2%) sedangkan kelompok kontrol hanya 9 orang (33,3%). Teknik marmet adalah memadukan pemijatan payudara (sel-sel pembuat ASI) dan saluran ASI untuk meningkatkan oksitosin (aliran ASI dengan

memerah ASI (Roesli, 2009). Sedangkan *Breast Care* post partum merupakan suatu perawatan payudara pada ibu post partum berupa masase/pemijatan yang sangat diperlukan untuk menjaga kebersihan dan mempertahankan kelancaran aliran ASI (UMP, 2009). Oleh karena itu dengan tujuan meningkatkan produksi ASI, maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang Pengaruh Kombinasi *Breast Care* dan Teknik Marmet terhadap Produksi ASI Post *Sectio Caesaria* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain Quasy Exsperimental dengan rancangan *Post test only design with control group*. Populasinya adalah seluruh ibu post *Sectio Caesaria* yang dirawat di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Kriteria Inklusi adalah Ibu Post *Sectio Caesaria* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Bersedia mengikuti penelitian, Reflex hisap baik, Rawat gabung, Kondisi putting ibu normal dan Usia responden 18-40 tahun. Sedangkan kriteria eksklusi adalah Bayi diberikan susu formula, Bayi mengalami komplikasi yaitu asfiksia, BBLR, IUFD dan Ibu mengalami komplikasi yaitu perdarahan, infeksi puerpurium. sampel minimal yang dapat mewakili populasi adalah masing-masing 15 ibu yaitu 15 ibu untuk kelompok yang diberikan intervensi dan 15 ibu untuk kelompok kontrol.

Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Penelitian

dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto bulan Juli-Agustus 2012. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square*

HASIL.

Hasil uji kesetaraan responden berdasarkan umur, pendidikan, paritas, pekerjaan, pengalaman, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, nilai p pada masing – masing karakteristik lebih dari nilai alpha ($\alpha \leq 0,05$), $p > 0,05$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari aspek pendidikan, paritas dan pengalaman dengan kata lain kedua kelompok homogeny (Tabel 1).

Hasil pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik marmet terhadap produksi ASI dari indikator bayi pada hasil uji statistik hari pertama diperoleh nilai $p=0.014$, yang artinya ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari indikator bayi. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR 6.999 yang berarti ibu yang diberikan intervensi akan berpeluang 6,999 kali untuk produksi ASInya dari indikator bayi.

Pada hari kedua yang diberikan intervensi lancar 66.7% sedangkan tidak lancar 33.3%, pada kelompok kontrol yang lancar 53.3% sedangkan tidak lancar 46.7%. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai $p=0.456$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari indikator bayi. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR 1,750 yang berarti ibu dengan pemberian intervensi berpeluang 1,75 kali untuk lancar produksi

ASI-nya dari indikator bayi.

Pada hari ketiga yang diberikan intervensi dan kontrol sama-sama lancar 80.0% dan hasil uji statistik, diperoleh nilai $p=1$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari

indikator bayi. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR 1 yang berarti ibu dengan pemberian intervensi ataupun kontrol sama-sama 1 kali untuk lancar produksi ASI-nya dari indikator bayi (Tabel 2).

Tabel 1. Perbedaan Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengalaman di Ruang Flamboyan RSUD Margono Soekarjo Purwokerto (n=30)

Variabel		Intervensi		Kontrol		Jumlah		<i>p value</i>
Umur	Kurang dari 35 th	12	80.0%	15	100.0%	27	90.0%	0.434
	Lebih dari 36 th	3	20.0%	0	0.0%	3	10.0%	
Paritas								
	Primipara	8	53.3%	5	33.3%	13	43.3%	0.357
	Multipara	6	40.0%	10	66.7%	16	53.3%	
	Grande multipara	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Pendidikan ibu								
	Tidak tamat SD	0	0.0%	1	6.7%	1	3.3%	0.643
	SD	10	66.7%	9	60.0%	19	63.3%	
	SMP	1	6.7%	4	26.7%	5	16.7%	
	SMA	4	26.7%	1	6.7%	5	16.7%	
	PT	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Pekerjaan ibu								
	Bekerja	3	20.0%	0	0.0%	3	10.0%	0.678
	Tidak Bekerja	12	80.0%	15	100.0%	27	90.0%	
Pengalaman ibu terhadap menyusui sebelumnya								
	Menyenangkan	7	46.7%	7	46.7%	14	46.7%	0.493
	Tidak menyenangkan	0	0.0%	4	26.7%	4	13.3%	
	Belum berpengalaman	8	53.3%	4	26.7%	12	40.0%	

Tabel 2. Perbedaan Kelancaran Produksi ASI pada kelompok intervensi dan kontrol dari indikator bayi di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (n=30)

Pengukuran	Intervensi				Kontrol				OR 95% CI	<i>p value</i>
	Lancar		Tidak Lancar		Lancar		Tidak Lancar			
Hari 1	5	33.3%	10	66.7%	0	0.0%	15	100.0%	6,999 (0,705-69,472)	0.014
Hari 2	10	66.7%	5	33.3%	8	53.3%	7	46.7%	1,750 (0,400-7,664)	0.456
Hari 3	12	80.0%	3	20.0%	12	80.0%	3	20.0%	1 (0,167-5,985)	1

Bermakna pada $\alpha \leq 0,05$

Tabel 3. Perbedaan Kelancaran Produksi ASI pada kelompok intervensi dan kontrol dari indikator ibu di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (n=30).

Pengukuran	Intervensi				Kontrol				OR 95% CI	p value
	Lancar	Tidak Lancar	Lancar	Tidak Lancar	Lancar	Tidak Lancar	Lancar	Tidak Lancar		
Hari 1	3 20.0%	12 80.0%	1 6.7%	14 93.3%	3,50 (0,320-38,232)	0.283				
Hari 2	9 60.0%	6 40.0%	6 40.0%	9 60.0%	2.250 (0,522-9,697)	0.273				
Hari 3	14 93.3%	1 6.7%	12 80.0%	3 20.0%	3,50 (0,320-38,232)	0.283				

Bermakna pada $\alpha \leq 0,05$

Hasil pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik marmet terhadap produksi ASI dari indikator ibu pada hari pertama yang diberikan intervensi lancar 20.0% sedangkan tidak lancar 80.0%, pada kelompok kontrol yang lancar 67.7% sedangkan tidak lancar 93.3%. Hasil uji statistik hari pertama diperoleh nilai $p=0.283$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari indikator ibu. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR 3,50 yang berarti ibu yang diberikan intervensi 3,50 kali untuk produksi ASInya dari indikator ibu.

Pada hari kedua yang diberikan intervensi lancar 60.0% sedangkan tidak lancar 40.0%, pada kelompok kontrol yang lancar 40.0% sedangkan tidak lancar 60.0%. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai $p=0.283$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari indikator ibu. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR 2,250 yang berarti ibu dengan pemberian intervensi berpeluang 2,25 kali untuk lancar produksi ASI-nya dari indikator ibu.

Pada hari ketiga yang diberikan intervensi lancar 93.3% sedangkan tidak lancar 20.0%, pada kelompok kontrol yang

lancar 40.0% sedangkan tidak lancar 60.0%. Dari hasil uji statistik, diperoleh nilai $p=0.273$, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna kelancaran produksi ASI dari indikator ibu. Dari hasil analisis tersebut diperoleh nilai OR 3,50 yang berarti ibu dengan pemberian intervensi berpeluang 3,5 kali untuk lancar produksi ASI-nya dari indikator ibu (Tabel 3).

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini beberapa responden penelitian ada yang berusia lebih dari 35 tahun, namun pada kenyataannya ibu dengan usia diatas 35 tahun produksi ASInya masih lancar. Hal ini di dukung oleh penelitian dari Mardiyarningsih dkk (2011) yaitu menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesarea yang umurnya di bawah 30 tahun dan ibu post seksio sesarea yang umurnya di atas 30 tahun dengan $p\text{ value}= 0,605$. Hal ini berarti tidak ada pengaruh umur terhadap produksi ASI pada kelompok ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi.

Pada karakteristik berdasarkan paritas hasil uji statistic yaitu $p=0.357$,

artinya tidak ada pengaruh paritas terhadap produksi ASI. Penelitian yang mendukung hal ini adalah seperti penelitian Lovelady (2005) menyatakan bahwa 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.

Hasil penelitian berdasarkan pekerjaan ibu, mayoritas responden tidak bekerja. Hal itu terlihat dalam uji statistik dengan hasil $p=0.678$ yang artinya tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap produksi ASI. Penelitian menurut Budiati (2009) bahwa para ibu yang bekerja sangat antusias dengan materi pendidikan kesehatan dengan booklet tentang bagaimana cara memerah ASI dan menyimpannya serta cara memberikan ke bayi dengan menggunakan cangkir dan sendok.

Kesadaran serta keinginan kuat responden untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini dan rawat gabung dikarenakan adanya peningkatan pengetahuan responden tentang ASI serta hal-hal yang dapat meningkatkan produksi ASI. Hal ini tidak terlepas dari pendidikan yang melatarbelakangi responden serta keinginan untuk belajar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2002) bahwa didapatkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku pemberian ASI (p value 0,0001). Penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian ini yang hasil uji statistiknya yaitu $p=0.643$, artinya tidak ada

pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam kelancaran produksi ASI. Selain pendidikan yang mempengaruhi salah satunya adalah pengalaman. Banyak ibu yang belum berpengalaman ataupun pengalaman yang tidak menyenangkan dalam menyusui, namun dari data yang dikumpulkan oleh peneliti hasil uji statistiknya yaitu $p=0.493$ yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam kelancaran produksi ASI.

Dalam penelitian ini, peneliti mencoba mengontrol faktor lain yang dapat membuat bias hasil dari penelitian yaitu dengan mencoba membatasi responden penelitian, responden dengan adanya kelainan fisik seperti puting yang tidak normal, kondisi kesehatan ibu serta bayi yang tidak sehat, rawat pisah dan pemberian susu formula. Jadi dengan salah satu kriteria tersebut, maka responden dalam penelitian dikeluarkan. Puting susu yang datar serta terbenam menurut penelitian Cagler (2006) mempengaruhi keberhasilan menyusui yang pada akhirnya akan mempengaruhi kelancaran produksi ASI.

Dari karakteristik responden dapat disimpulkan antara kelompok intervensi dan kelompok control mempunyai sifat yang homogen. Jadi jika ada perbedaan hasil intervensi, hal itu dikarenakan perbedaan dari intervensi bukan dari factor karakteristik yang lainnya.

b. Produksi ASI berdasarkan indikator bayi

Pada penelitian ini, hasil uji statistik

pada hari ketiga didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan. Namun pada hari pertama terjadi perbedaan yang signifikan. Dari grafik kelancaran ASI berdasarkan indikator bayi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi pada hari ketiga terjadi kelancaran ASI. Hal ini karena adanya keterbatasan penelitian yang salah satunya tidak bisa mengobservasi responden dalam 24 jam sehingga terjadi ketidaksiplanan ibu yang tidak diketahui peneliti untuk memberikan susu formula kepada bayinya sehingga bayi merasa kenyang dan tidak rewel. Maka dari itu, produksi ASI dari indikator bayi tidak signifikan dan disimpulkan H1 gagal ditolak.

Hasil dari penelitian tersebut bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2006) tentang pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan *Sectio caesarea* di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa proporsi ibu yang produksi ASI optimal lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 80,6% pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol hanya 18,8% yang mempunyai produksi ASI optimal. Produksi ASI diukur pada hari ke-14 post *sectio caesarea* dengan cara observasi dan menggunakan kuesioner yang meliputi indikator ibu dan bayi. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kecukupan produksi ASI antara kelompok yang diberikan intervensi menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI ibu post partum dengan *Sectio caesarea* dengan

OR= 18,6 (95%CI: 5,13-63,51), hal ini berarti ibu post partum dengan *section caesarea* yang menyusui dini dan teratur berpeluang 18,6 kali lebih besar produksi ASI nya optimal dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Rowe, Murray dan Fisher (2002) menunjukkan bahwa bayi yang menyusui dini mengalami peningkatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif 2-3 bulan selanjutnya.

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Perinasia, 2004; Cox, 2006). Indikator lain untuk melihat bahwa produksi ASI mencukupi bagi bayi adalah karakteristik dari BAB bayi. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental dan lengket, yang dinamakan dengan mekonium, BAB ini berasal dari saluran pencernaan bayi, serta cairan amnion (Hockenberry, 2009). Pola eliminasi bayi tergantung dari intake yang bayi dapatkan, bayi yang meminum ASI, umumnya pola BAB dua sampai lima kali perhari, BAB yang dihasilkan adalah berwarna kuning keemasan, tidak terlalu encer dan tidak terlalu pekat (Matteson, 2001). Penurunan berat badan bayi sebesar 5-7 persen dari berat lahir pada minggu pertama merupakan hal yang normal

karena adanya pengeluaran mekonium, urin serta keringat (Hockenberry, 2009).

c. Produksi ASI berdasarkan indikator ibu

Berdasarkan grafik diatas didapatkan peningkatan kelancaran produksi ASI pada hari ketiga dengan pemberian intervensi lebih banyak daripada kelompok kontrol. Namun untuk hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna pada kedua kelompok tersebut. Hal ini dikarenakan pada hari ketiga ASI akan keluar tanpa adanya intervensi. Jadi dapat disimpulkan H1 ditolak.

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui keluarnya ASI dan jumlahnya mencukupi bagi bayi pada 2-3 hari pertama kelahiran, diantaranya adalah sebelum disusui payudara ibu terasa tegang, ASI yang banyak dapat keluar dari puting dengan sendirinya, ASI yang kurang dapat dilihat saat stimulasi pengeluaran ASI, ASI hanya sedikit yang keluar, bayi baru lahir yang cukup mendapatkan ASI maka BAK selama 24 jam minimal 6-8 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusu maka bayi tertidur/tenang selama 2-3 jam (Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Perinasia, 2004; Cox, 2006).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada responden dengan pemberian teknik marmet dan *breast care* dengan kelompok kontrol.

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya mendapatkan responden yang lebih banyak dari responden penelitian ini sehingga penelitian akan mendapatkan hasil yang lebih valid. Diharapkan untuk RS Margono lebih giat dalam menerapkan program ASI eksklusif dengan mengingat pentingnya ASI Eksklusif bagi ibu dan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). 2008. *Statistik Indonesia*. Beberapa Edisi. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Blair, T. 2003. Suckling of lactation mother, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=search&itool=pubmedabstract>. Diakses tanggal 17 April, pukul 19.00 WIB.
- Bobak, Lowdermik, & Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Budiati, Tri. 2009. *Efektifitas pemberian paket "SUKSES ASI" terhadap produksi ASI ibu dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Depok: FIK UI
- Cadwell, Karin, Cindy Turner - Maffei, dan Estu Tiar. (2011). *Manajemen Laktasi*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Fikes UMP. 2010. *SOP Keperawatan Maternitas*. Penerbit UMP. Purwokerto.
- Hegar Badriul, et al. 2008. *Bedah ASI*. DKI Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Lawrence RM. 2004. *Breast Milk and Infection*. Clinparinatol.
- Mardiyaningsih E., Setyowati dan Sabri L. 2011. *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Jurnal Keperawatan Sudirman. Jawa Tengah.
- Marmet, Chele. 2003. *Manual Expression of Breast Milk Marmet*. Technique http://illrochester.weebly.com/uploads/7/9/5/4/795404/marmet_technique_tearoff.pdf. Diakses tanggal

17 April, pukul 19.00 WIB.

- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Ke-2. Penerbit Salemba Medika. Jakarta.
- Prawirohardjo. 2005. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Purwanti, Hubertin Sri. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Penerbit EGC. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2007. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta:Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Roesli, Utami. 2009. *Panduan Praktis Menyusui*. Pustaka Bunda. Jakarta.
- Selasi. 2009. *Susu formula dan angka kematian bayi*. <http://selasi.net/index.php?>, Diakses tanggal 17 April, pukul 19.00 WIB.
- Siregar, Charles. JP. 2004. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2003. *Metode Penelitian Bisnis*. Cetakan Kelima. Bandung: Alfabeta
- Suradi, Rulina dkk. 2010. *Indonesia Menyusui*. Penerbit IDAI. Jakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa dkk. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.