

PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Khusnul Hamidah
201510104375**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
Kusnul Hamidah
201510104375**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP PRODUKSI
ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GAMPING**

NASKAH PUBLIKASI




Disusun oleh:
Khusnul Hamidah
201510104375

Telah Memenuhi Persyaratandan Disetujui untuk di publikasikan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
Tanggal : 10 Agustus 2016

Tanda Tangan : 

PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GAMPING¹

Khusnul Hamidah², Yuli Isnaeni³

INTISARI

Latar Belakang:Salah satu faktor seorang ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif pada banyinya yaitu pengeluaran ASI yang tidak lancar. Pengeluaran ASI yang tidak lancar ini dapat distimulasi dengan pemberian teknik marmet. Teknik marmet ini merupakan teknik untuk menegeluarkan ASI yaitu dengan cara memijat dan memerah ASI.

Tujuan : Penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh teknik marmet terhadap produksi asi pada ibu post partum.

Metode Penelitian:Rancang penelitian ini merupakan *Analitik Experimental* dengan pendekatan *static group comparison/posttestonly control group design*. Variabel independen pada penelitian ini adalah Teknik *Marmet* dan variabel dependennya adalah Produksi ASI pada ibu post partum. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Sampel berjumlah 40 responden diambil melalui teknik *quota sampling*. Penelitian dilakukan tanggal 17 Mei – 19 Juni 2016. Sumber data menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui lembar observasi. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pada ibu postpartum kelompok eksperimen dengan Produksi ASI dengan kategori banyak sebesar 75.0% (15 responden), sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan Produksi ASI dengan kategori banyak sebesar 40.0% (8 responden). Hasil uji statistik *Chi Squre* didapatkan nilai signifikasi (ρ) sebesar 0,025 lebih kecil dari pada 0,05 ($0,025 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Simpulan dan Saran: Teknik marmet dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI, dan dapat dikembangkan sehingga menjadi bagian dari asuhan sayang ibu dan anak di Rumah Sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya, sehingga ibu dapat berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif bahkan sampai 2 tahun.

Kata kunci : Teknik marmet, Produksi ASI, Post partum
Kepustakaan : 24 buku (2004-2015), 9 jurnal, 10 website, Al-Qur'an
Jumlah Halaman : i – xiii halaman, 71 halaman, 5 tabel, 7 gambar, 15 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Asiyiyah Yogyakarta

³ Dosen Fakultas ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh keadaan fisik dan banyaknya penyakit infeksi yang terus menerus meningkat disetiap tahunnya. Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI (Siregar, 2004).

Bayi baru lahir perlu mendapat perawatan yang optimal sejak dini termasuk pemberian makanan yang ideal. Tidak ada satupun makanan yang ideal untuk bayi baru lahir selain ASI. *World Health Organization (WHO)* dan *United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF)* menganjurkan pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa pemberian cairan tanpa makanan selain ASI (IDAI, 2013).

Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 memperlihatkan bahwa AKB sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggi dibanding AKB yang direncanakan pada target MDG's yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013).

Tingginya AKB dan masalah gizi pada bayi dapat ditangani sejak awal dengan cara pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menurut penelitian yang dilakukan oleh UNICEF, risiko angka kematian bayi (AKB) bisa berkurang sebanyak 22% dengan pemberian ASI eksklusif dan menyusui sampai 2 tahun. Khusus untuk kematian neonatus dapat ditekan hingga 55% - 87% jika setiap bayi lahir dilakukan IMD dan diberikan ASI eksklusif. Selain itu kasus kurang gizi pada anak di bawah usia dua tahun juga dapat atasi melalui pemberian ASI eksklusif. WHO merekomendasikan semua bayi perlu mendapat ASI untuk mengatasi masalah gizi dan mencegah penyakit infeksi. Melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menjamin kecukupan gizi bayi serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Manfaat lain yang diperoleh dari pemberian ASI adalah hemat dan mudah dalam pemberiannya serta manfaat jangka panjang adalah meningkatkan kualitas generasi penerus karena ASI dapat meningkatkan kecerdasan intelektual dan emosional anak (Marmi, 2012).

Di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta capaian ASI eksklusif tahun 2012 sebesar 48%, kondisi ini sedikit menurun dibandingkan capaian ASI eksklusif pada tahun 2011 yaitu dari 49,5%. Di Kabupaten Bantul cakupan ASI eksklusif tahun 2012 mencapai 63,5%, di Kulon Progo 58,0%, Gunung Kidul 44,8% dan Sleman 42,3% sedangkan di kota Yogyakarta 46,4% (Dinkes DIY, 2013).

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam pemberian ASI ini juga diperkuat dengan menandatangani undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009. Undang-undang kesehatan ASI ini diatur dalam 3 pasal. Dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif telah dilakukan melalui berbagai upaya seperti Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI), Gerakan Masyarakat Peduli ASI dan kebijakan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) (Roesli, 2007 dalam Hutri, 2014). Tetapi dalam kenyataan di Indonesia hanya 27,1% bayi yang mendapat ASI eksklusif, dimana 31,5% bayi berumur 0-1 bulan di beri ASI dan susu lain (SDKI, 2012). Angka ini masih rendah, karena target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan adalah 80% (Depkes RI, 2013).

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama

“ Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian.

Hasil study pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 februari di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gamping, dalam satu tahun terakhir tahun 2015 terdapat 592 ibu post partum, 337 lahir normal, 257 lahir dengan oprasi caesar. Setiap bulannya rata-rata ibu postpartum melahirkan secara normal sekitar 25 orang dan rata-rata ibu postpartum yang melahirkan dengan oprasi caesar sekitar 21 orang. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah menerapkan menejemen laktasi yaitu dimulai setelah bayi lahir segera dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping menurut dinas kesehatan sudah menjadi Rumah sakit Sayang ibu dan bayi karena setiap bulannya jumlah persalinan sudah mencapai 30 lebih. Untuk itu teknik marmet dapat dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping karena asuhan yang diberikan merupakan salah satu asuhan sayang ibu dan bayi. Berdasarkan permasalahan diatas Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gamping.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *Pre-Eksperimen* perbandingan kelompok statis (*Static Group Comparison*) dengan desain *posttest only with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang berjumlah rata-rata setiap bulan 46 ibu post partum. Besar sampel dalam penelitian menggunakan sebanyak 40 atau 20 per *Group*, yaitu sebanyak 40 ibu postpartum dengan pembagian 20 responden sebagai kelompok yang diberikan intervensi dan 20 responden tidak diberikan intervensi (kelompok kontrol).

Analisis bivariat dilakukan secara komputersasi statistik yang digunakan untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum. Uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji Chi Kuadrat atau X^2 , penggunaan Chi Kuadrat untuk menguji hipotesis komperatif rata-rata dua sampel independen, dimana setiap sampel terdapat beberapa kategorik. Chi Kuadrat dapat bekerja bila data yang dianalisis berbentuk nominal. Sampel independen adalah sampel yang tidak berpasangan/ atau berkorelasi, seperti halnya terjadi pada rancangan penelitian eksperimen (Sugiyono, 2011)

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, selama 4 minggu mulai tanggal 17 mei sampai 19 Juni 2016. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Penelitian ini didapatkan hasil karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

karakteristik	Responden			
	Eksperimen		Kontrol	
	f	(%)	f	%
Umur:				
<30	8	40%	10	50%
>30	12	60%	10	50%
Total	20	100%	20	100%
Pendidikan:				
SMA	8	40%	11	55%
D3	2	10%	3	15%
S1	10	50%	6	30%
Total	20	100%	20	100%
Pekerjaan:				
IRT	10	50%	12	60%
Swasta	8	40%	5	25%
Wiraswasta	1	5%	1	5%
PNS	1	5%	2	10%
Total	20	100%	20	100%
Paritas:				
Primipara	7	35%	9	45%
Multipara	13	65%	11	55%
Total	20	100%	20	100%
Jenis Persalinan:				
Normal	9	45%	14	70%
SC	11	55%	6	30%
Total	20	100%	20	100%

Untuk karakteristik umur pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 12 responden (60%) dan pada kelompok kontrol seimbang yaitu sebanyak 10 responden (50%) kurang dari 30 tahun dan 10 responden lebih dari 30 tahun (50%).

Untuk karakteristik pendidikan pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah S1 yaitu sebanyak 10 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 11 responden (55%).

Untuk karakteristik pekerjaan pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah IRT yaitu sebanyak 10 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga adalah IRT yaitu sebanyak 12 responden (60%).

Untuk karakteristik paritas , pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah Multipara yaitu sebanyak 13 responden (65%), dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga multipara yaitu sebanyak 11 responden (55%).

Untuk karakteristik Jenis persalinan pada kelompok eksperimen terdapat 9 responden (45%) dengan persalinan normal dan responden dengan SC yaitu 11 responden (55%). Sedang pada kelompok kontrol terdapat 14 responden (70%) dengan persalinan normal dan 6 responden (30%) dengan persalinan SC.

Hasil analisis produksi ASI pada kelompok eksperimen dan kontrol disajikan dalam bentuk tabel :

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Teknik Marmet Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Teknik Marmet	Frekuensi	Persentase
Eksperimen	20	50%
Kontrol	20	50%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa teknik marmet yang dilakukan pada ibu post partum kelompok eksperimen yaitu 20 responden (50%) dan pada kelompok kontrol 20 responden (50%) sehingga didapatkan jumlah responden pada penelitian ini yaitu 40 responden (100%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Produksi ASI Kelompok Eksperimen dan Kontrol

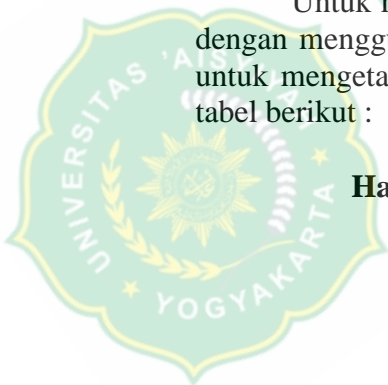
Produksi ASI	Eksperimen		Kontrol	
	F	(%)	F	(%)
Produksi ASI Banyak	15	75%	8	40%
Produksi ASI sedikit	5	25%	12	60%
Total	20	100%	20	100%

Berdasarkan tabel.3 dapat diketahui bahwa Produksi ASI pada ibu postpartum kelompok eksperimen dengan kategori banyak sejumlah 15 responden (75.0%) dan Produksi ASI dengan kategori sedikit sejumlah 5 responden (25.0%), sedangkan pada kelompok kontrol responden Produksi ASI dengan kategori banyak sejumlah 8 responden (40.0%) sedang produksi ASI dengan kategori sedikit sejumlah 12 responden (60.0%).

Untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI dilakukan dengan menggunakan analisis dengan uji *Chi square*. Hasil analisis uji *Chi Square* untuk mengetahui produksi ASI pada saat pengambilan data dapat dilakukan pada tabel berikut :

Tabel 4
Hasil Analisis Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol

Deskripsi Data	Produksi ASI		Total
	Banyak	Sedikit	
Dilakukan teknik marmet	15 (75.0%)	5 (25.0%)	20 (100%)
Tidak dilakukan teknik marmet	8 (40.0%)	12 (60.0%)	20 (100%)
Total	23 (57.5%)	17 (42.5%)	40 (100%)



Berdasarkan tabel 3, didapatkan dari 20 responden kelompok eksperimen terdapat 75% (15 orang) responden yang memiliki produksi ASI dengan kategori banyak setelah pemberian teknik marmet dan dari 20 responden kelompok kontrol hanya 40% (8 orang) responden yang memiliki produksi ASI dengan kategori banyak. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan produksi ASI antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Kelompok	Produksi ASI				Chi Square ρ value	α 95%
	Banyak		Sedikit			
	n	%	n	%		
Ekperimen	15	75.0%	5	25.0%	0.025	0.05
Kontrol	8	40.0%	12	60.0%		

Hasil analisa data uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai signifikansi (ρ) sebesar 0,025. Untuk mengetahui hipotesis diterima atau ditolak maka besarnya taraf signifikansi dibandingkan dengan taraf kesalahan 5 %. Jika ρ lebih kecil dari pada 0,05 maka hipotesis diterima dan jika ρ lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak. Hasil uji statistik memberikan nilai ρ 0,025 lebih kecil dari pada 0,05 ($0,025 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel, maupun narasi pada bagian sebelumnya, untuk selanjutnya penulis membahas mengenai pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan jumlah sampel 40 responden.

1. Produksi ASI pada kelompok eksperimen

Hasil dari penilaian produksi ASI pada kelompok eksperimen di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping didapatkan hasil produksi ASI dengan kategori banyak sebesar 75.0% (15 responden), sedang produksi ASI dengan kategori sedikit yaitu 25% (5 responden). Responden kelompok eksperimen yaitu responden yang diberikan teknik marmet selama 3 hari dilakukan setiap pagi dan sore kemudian dilakukan post test untuk menilai produksi ASI pada hari ke 4, pada kelompok eksperimen ini produksi ASI dengan kategori banyak sebagian besar 75% (15 responden), hal ini sesuai dengan teori menurut Astutik (2014), menjelaskan bahwa teknik pemerah dengan cara manual yang bisa diterapkan yaitu teknik marmet. Teknik marmet yaitu pemerah ASI dengan cara manual dan mengutamakan *Let Down Reflek* (LDR).

Hasil penelitian umur pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah lebih dari 30 tahun yaitu sebanyak 12 responden (60%). Dari 20 responden kelompok eksperimen sebagian besar responden dengan ASI kategori Banyak yaitu berumur lebih dari 30 tahun 10 responden (83.3%), Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya berada pada usia produktif lebih

banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjiningsih, 2005).

Hasil penelitian pendidikan pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah S1 yaitu sebanyak 10 responden (50%), dari 20 responden kelompok eksperimen sebagian besar responden dengan produksi ASI kategori banyak yaitu yang berpendidikan SMA 7 responden (87.5%) dan S1 7 responden (70.0%). Menurut Ahmadi (2007), pendidikan adalah suatu proses yang mulai pada waktu lahir berlangsung sepanjang hidup seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian ASI. Seorang ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih bisa mengetahui nutrisi yang baik selama kehamilan sampai setelah persalinan.

Hasil penelitian pekerjaan pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah IRT yaitu sebanyak 10 responden (50%). Dari 20 responden kelompok eksperimen sebagian besar ASI dengan kategori banyak yaitu pada pekerjaan IRT 7 responden (70.0%) dan Swasta 7 responden (87.5%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, *et al*, 2007)

Hasil penelitian paritas , pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah Multipara yaitu sebanyak 13 responden (65%). Dari 20 responden kelompok eksperimen sebagian besar ASI dengan kategori banyak yaitu pada multipara 10 responden (76.9%). Seorang ibu yang pernah menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah menyusui pada kelahiran berikutnya. Ibu dengan paritas 2 atau lebih telah mempunyai pengalaman dalam menyusui dan merawat bayi. Keberhasilan ibu saat menyusui anak pertama membuat ibu lebih yakin dapat berhasil dalam menyusui anak yang sekarang (Mardiyarningsih, 2010).

Hasil penelitian Jenis persalinan pada kelompok eksperimen terdapat 9 responden (45%) dengan persalinan normal dan responden dengan SC yaitu 11 responden (55%). Dari 20 responden kelompok eksperimen sebagian besar ASI dengan kategori banyak yaitu dengan SC 9 responden (81.8%). Pada ibu yang melahirkan secara normal akan lebih cepat melakukan mobilisasi dini post partum karena ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur yaitu dalam 24 sampai 48 jam dan dianjurkan agar secepat mungkin ibu segera berjalan. Mobilisasi yang dini setelah melahirkan akan memungkinkan ibu dapat segera merawat sendiri bayinya termasuk dalam hal menyusui. Bayi dapat sedini mungkin mendapatkan ASI dari ibunya (Novianti dan Rizkianti, 2014). Sedangkan menurut Prawirohardjo dalam Marmi (2012) yaitu pada ibu yang mengalami operasi seksio sesarea membutuhkan waktu untuk menyusui bayinya. Selain itu terjadinya luka pada tindakan pembedahan pada operasi sesar juga menimbulkan nyeri yang lebih berat bila dibandingkan dengan luka ruptur atau episiotomy pada daerah perineum saat melahirkan pervaginam.

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal, kemudian teori Soraya (2006) yang mengemukakan teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI pada sinus laktiferus yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinis laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary*



alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi.

2. **Produksi ASI pada kelompok kontrol**

Hasil penilaian produksi ASI pada responden yang tidak diberikan teknik marmet (kelompok kontrol) diperoleh produksi ASI dengan kategori banyak yaitu sebesar 40.0% (8 responden) dan produksi ASI dengan kategori sedikit yaitu 60.0% (12 responden), hal ini menunjukkan bahwa ibu post partum yang tidak dilakukan teknik marmet produksi ASI nya tidak sebanding dengan kelompok yang diberikan teknik marmet, dimana produksi ASI dengan kategori Banyak hanya 40.0% (8 responden). Produksi air susu ibu merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang berada di dasar otak. Produksi ASI ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu paritas, faktor psikologi, faktor kenyamanan dan jadwal waktu menyusui.

Hasil penelitian umur pada kelompok kontrol seimbang yaitu sebanyak 10 responden (50%) kurang dari 30 tahun dan 10 responden lebih dari 30 tahun (50%). Dari 20 responden kelompok kontrol sebagian besar responden dengan ASI kategori Banyak yaitu berumur lebih dari 30 tahun 6 responden (60.0%) dan umur kurang dari 30 tahun sebagian ASI kategori sedikit yaitu 8 responden (80.0%), Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya berada pada usia produktif lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang sudah tua (Soetjiningsih, 2005).

Hasil penelitian pendidikan pada kelompok kontrol sebagian besar adalah SMA yaitu sebanyak 11 responden (55%), dari 20 responden kelompok kontrol sebagian besar responden dengan produksi ASI kategori banyak yaitu yang berpendidikan SMA 7 responden (63.6%), pendidikan adalah suatu proses yang mulai pada waktu lahir berlangsung sepanjang hidup seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian ASI.

Hasil penelitian pekerjaan pada kelompok kontrol sebagian besar juga adalah IRT yaitu sebanyak 12 responden (60%). Dari 20 responden kelompok kontrol sebagian besar ASI dengan kategori banyak yaitu pada pekerjaan IRT 8 responden (66.7%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, *et al*, 2007)

Hasil penelitian paritas , pada kelompok kontrol sebagian besar juga multipara yaitu sebanyak 11 responden (55%). Dari 20 responden kelompok kontrol ASI dengan kategori banyak pada multipara yaitu hanya 6 responden (54.5%). Hal ini sesuai dengan pendapat dari Roesli (2010) yang menyampaikan bahwa paritas akan mempengaruhi keaktifan dari hormon-hormon termasuk hormon oksitosin yang akan mempengaruhi produksi ASI. Pada paritas yang tinggi secara anatomi kelenjar alveolus yang ada dalam payudara sudah tidak maksimal dalam memproduksi ASI, Pada ibu dengan paritas tinggi oksitosin akan tetap terproduksi namun tidak sebanyak pada ibu dengan paritas rendah. Hal ini akan menyebabkan pada ibu dengan paritas rendah cenderung produksi ASI yang dikeluarkan lebih baik dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tinggi (Suherni, 2008).

Hasil penelitian Jenis persalinan pada kelompok kontrol terdapat 14 responden (70%) dengan persalinan normal dan 6 responden (30%) dengan persalinan SC. Dari 20 responden kelompok kontrol sebagian besar ASI dengan kategori banyak yaitu dengan persalinan normal 6 responden (42.9%). Persalinan dengan sectiosesaria berhubungan dengan inisiasi menyusui atau waktu pertama kali bayi menyusui, serta efek dari penggunaan anastesi dapat memperlambat produksi ASI (Sakha, 2005).

Stimulasi isapan bayi mengirim pesan kehipotalamus yang merangsang hipofise anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar payudara. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap. Faktor psikologi ibu juga dapat mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu (Novianti, 2009).

Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembengkakan dan nyeri akibat insisi. Faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui. Dengan berhenti menyusui maka rangsangan isapan bayi akan berkurang sehingga produksi ASI akan menurun (Suradi & Tobing, 2004).

Selain beberapa hal diatas, menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Jadwal menyusui yang ketat akan membuat bayi frustrasi (Suradi & Tobing, 2004). Memberikan ASI pada bayi sebaiknya dilakukan tanpa diberikan jadwal yang ketat. Pemberian jadwal yang ketat akan mempengaruhi sekresi jumlah prolaktin yang banyak akibat frekuensi dan isapan bayi yang terus-menerus.

3. Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

Hasil analisa data uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai signifikasi (ρ) value sebesar 0,025. Hasil uji statistik memberikan nilai ρ 0,025 lebih kecil dari pada 0,05 ($0,025 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Widuri (2013), bahwa teknik marmet terlihat sedikit lebih efektif karena teknik tersebut aman dari segi lingkungan, praktis dan mudah, nyaman dan efektif dalam mengosongkan payudara. Hal tersebut didukung oleh beberapa faktor faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI antara lain: frekuensi menyusui, faktor psikologi, makanan dan gizi ibu, dan perawatan payudara.

Hasil penelitian dari 20 responden kelompok eksperimen terdapat 75% (15 orang) responden yang memiliki produksi ASI dengan kategori banyak setelah pemberian teknik marmet dan dari 20 responden kelompok kontrol hanya 40% (8 orang) responden yang memiliki produksi ASI dengan kategori banyak. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan produksi ASI antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil analisis kelompok yang diberikan teknik marmet sebagian besar produksi ASI dengan kategori banyak sedang pada kelompok yang tidak diberikan teknik marmet hanya sebagian kecil yang produksi ASI nya dengan kategori banyak, hal ini menunjukkan bahwa teknik

marmet sangat efektif untuk meningkatkan produksi ASI hal ini sesuai dengan teori Roesli (2010) bahwa teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya memerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memeras ASI.

Berdasarkan analisis kelompok kontrol ditemukan beberapa masalah seperti terjadinya bendungan ASI atau sumbatan ASI, sumbatan ASI bisa terjadi karena ASI dalam saluran tersebut tidak segera dikeluarkan sehingga mengakibatkan bengkak dan menjadi masalah dalam pemberian ASI (IDAI, 2013). Hal ini dapat mengganggu produksi ASI karena dapat menyebabkan tidak terjadinya pengosongan payudara, dimana pengosongan payudara dapat meningkatkan produksi ASI, sesuai dengan teori Soraya (2006), makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Selain itu usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oskitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Roesli, 2010).

Hasil penelitian dari Ulfah (2013) yang mengatakan bahwa setelah pemberian teknik marmet didapatkan semua responden produksi ASI nya lancar dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan teknik marmet pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 8 responden (53,3%) dan pengeluaran ASI lancar sebanyak 7 responden (46,7%), sedangkan setelah pemberian teknik marmet didapatkan bahwa semua responden (15 responden) pada kelompok perlakuan pengeluaran ASI nya lancar dan menyatakan bahwa pemberian teknik marmet efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Teori lain yang mendukung penelitian ini Novianti (2009) bahwa teknik marmet merupakan teknik memerah dengan tangan tidak memerlukan alat bantu sehingga dapat memerah dengan mudah kapan saja dan dimana saja. Hal ini sejalan dengan teori Widuri (2013), apabila teknik marmet dilakukan secara tepat dan sering maka tidak akan terjadi masalah dalam produksi dan pengeluaran ASI.

Penelitian yang dilakukan Debby (2014) yang berjudul Pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada Ibu nifas Di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto, didapatkan pada kelompok perlakuan produksi ASI nya lancar 19 orang (86%) responden, dan pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami produksi ASI nya tidak lancar 12 responden (54,5%). Hasil uji *mann withney* diperoleh hasil nilai signifikansi p value = 0,005 dengan tingkat kemaknaan yang ditetapkan adalah pada $\alpha = 0,05$. Oleh karena nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$ maka H_1 yang artinya ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD. Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto.

Selanjutnya Penelitian yang dilakukan Rani (2014) yang berjudul Metode memperbanyak ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan teknik marmet dan breast care Di RSUD Kranganyar. Metode yang digunakan adalah pra eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttestwith control group design*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, jumlah sampel

16 orang pada kelompok perlakuan dan 16 orang pada kelompok kontrol. Hasilnya kelompok intervensi menunjukkan ada perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik marmet (p value $0.000 < 0.05$, sedang pada kelompok kontrol ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan breast care (p value) $0.000 < 0.05$).

Penelitian lain yang dilakukan Rahayu (2014) yang berjudul metode memperbanyak Produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* dengan teknik marmet dan *breast care* di RSUD Karanganyar dengan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata produksi ASI sesudah diberikan teknik marmet sebesar 74,81mg, hal ini termasuk lebih dari normal sehingga dapat diketahui bahwasebagian besar ibu *post sectio caesarea* mengalami produksi ASI nya lancar.

Hasil analisis yang dilakukan oleh Mardiyarningsih (2011) yang berjudul efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea didapatkan pada pengukuran ketiga menunjukkan bahwa ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar yaitu 23 orang (85,2%) sedangkan pada kelompok kontrol hanya 9 orang (33,3%) yang produksi ASI nya lancar. Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,000 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Dari pembahasan tersebut, dapat dinyatakan bahwa Ada pengaruh yang signifikan teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Dalam aplikasinya, teknik marmet ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan produksi ASI, dan bahkan dapat dikembangkan sehingga menjadi bagian dari asuhan sayang ibu dan anak di Rumah Sakit maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya, sehingga ibu dapat berhasil dalam memberikan ASI secara eksklusif bahkan sampai 2 tahun, seperti firman ALLAH SWT dalam Al-Qur'an Surat Al Baqarah (2) ayat 233. Dalam ayat tersebut seorang ibu dianjurkan untuk menyusui anak-anaknya selama dua tahun jika ingin menyusui secara sempurna, bahkan dalam ayat tersebut disebutkan bahwa boleh seorang anak disusukan pada orang lain dan diperbolehkan memberikan imbalan pada orang yang mau menyui anaknya, dari firman ALLAH SWT tersebut dapat kita simpulkan bahwa ASI sangat penting bagi anak-anak, samapai seorang ibu diperintahkan untuk menyusui selama 2 tahun, selain itu Organisasi Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) juga merekomendasikan ASI diberikan sampai bayi berumur 6 bulan (ASI Eksklusif) dan tetap dilanjutkan bersama makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih (IDAI, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan dalam bab terdahulu dapat disimpulkan bahwa :

1. Produksi ASI pada kelompok perlakuan (diberi teknik marmet) dengan kategori banyak yaitu sebesar 75.0% (15 responden).
2. Produksi ASI pada kelompok kontrol (tidak diberikan teknik marmet) dengan kategori banyak sebesar 40.0% (8 responden).

3. Berdasarkan hasil analisis uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value } 0,025 < \alpha < 0,05$, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik marmet dengan produksi ASI ibu post partum di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Saran

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan, maka penulis menyarankan :

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam upaya meningkatkan produksi ASI ibu, sehingga ibu dapat memberikan ASI nya secara optimal.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi dengan memberikan pelayanan teknik marmet pada ibu nifas,serta dapat dikembangkan menjadi bagian dari asuhan sayang ibu dan anak di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping maupun tempat pelayanan kesehatan lainnya.

3. Bagi Institusi

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta : Hasil penelitian ini menjadi bahan pustaka di institusi sehingga memberi distribusi pengetahuan bagi pembacanya tentang pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI.

4. Bagi Peneliti lain

Menambah ilmu pengetahuan, menambah wawasan dan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya tentang pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI. Sebaiknya untuk penelitian selanjutnya menggunakan jenis penelitian *True Eksperimental*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A.H. 2007. *Sosiologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Astutik, Reni Yuli. 2014. *Payudara Dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media
- Bappenas.2011.*Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Melinium di Indonesia*. dalam http://www.bappenas.go.id/files/1913/5229/9628/laporan-pencapaian-tujuan-pembangunan-melenium-di-indonesia-2011_. diakses tanggal 12 Desember 2015
- Bowles.2011.*Breast MassageA "Handy" Multipurpose Tool to Promote Breastfeeding Success*.Clinical Lactation. Vol 2 – 4
- Debby .2014. *Pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada Ibu nifas Di RSUD DR*. Mojokerto
- Departemen Agama RI. 2009. *AL-Qur'an Transliterasi Latin Terjemah Indonesia*. Jakarta Timur: Suara Agung
- Depkes. 2008. Standar Profesi Bidan: Keputusan Menteri RI Nomor 369. Jakarta dalam <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/560/4/BK2008.pdf>. diakses tanggal 20 April 2016
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan: Jakarta
- Dinkes Kota Yogyakarta .2013. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta

- Evariny, 2011, *Dukungan Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif*, Tersedia dalam <http://www.skripsi.com>. Online diakses 20 Januari 2015
- IDAI.(2013). *Kendala Pemberian ASI Eksklusif*. Tersedia dalam : <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/kendala-pemberian-asi-eksklusif.html>. diakses tanggal 12 Desember 2015
- Kathoon ,S. (2012). *Expression of Breast milk-an update*. Department of Pediatrics, Shaheed Suhrawardy Medical College & Hospital, Dhaka, Bangladesh. dalam <http://www.banglajol.info/index.php/JSSMC/article/view/14422/10245>,di akses tanggal 12 Desember 2015
- Komalasari. (2012). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persepsi Ketidacukupan ASI pada Ibu yang Memiliki Bayi Umur 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok*. Depok: Skripsi UI
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____. 2014. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
- Mubarak, W.I., Chayanti, N. Rozikin K, Supradi. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novianti, R. 2009. *Menyusui Itu Indah*. Yogyakarta: Octopus
- Novianti dan Rizkianti, A. (2014) *Pemberian Asupan Prelakteal Sebagai Salah Satu Faktor Kegagalan Asi Eksklusif Pada Pekerja Buruh Industri Tekstil di Jakarta*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol. 5 No. 1*. Hal. 23-26. Diakses tanggal 26 Agustus 2016.
- Purwanti.2014.*Konsep Penerapan ASI Eksklusif*, Jakarta: EGC
- Rahayu. (2014). *Metode Memperbanyak Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Teknik Marmet dan Breast Care di RSUD Karanganyar*.
- Rani .(2014). Metode memperbanyak ASI Pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan teknik marmet dan breast care Di RSUD Kranganyar.Surakarta. *Jurnal stikes Aisyiyah*. Vol 11 (2). 56 – 66
- Roesli, Utami. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka pembangunan swadaya Nusantara
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siregar, A. 2004. Pemberian ASI Eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.
- Sugiyono. 2011. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: CV Andi offset
- Soraya, L. (2006). *Pemberian ASI Eksklusif hingga 6 bulan diketahui dapat melindungi bayi dari resiko terkena infeksi saluran pencernaan*(<http://www.balita.com>, 2007). diakses pada 10 Januari 2015
- Suradi, R., H. K. Tobing. (2004). *Manajemen Laktasi. Program Manajemen Laktasi Perkumpulan Perinatologi Indonesia*. Jakart.di akses tanggal 30 juni 2016
- Ulfa .(2013).*efektifitas pemberian teknik marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulsn di wilayah kerja puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*.Jember. Tersedia dalam<http://www.e-jurnal.com/2014/11/efektifitas-kombinasi-teknik-marmet-dan.html>. diakses tanggal 27 Oktober 2015
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Menyusui*

- Widiastutik, Anita. (2015). *Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain*. Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9 (4). 315 – 319
- Widuri, Hesti. 2013. *Cara Mengelola Asi Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Wiji, Rizki Natia. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta