

PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP TANDA KECUKUPAN ASI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RS DR MOEWARDI SURAKARTA

Yofhin Nazhifah Ilyas *)

Program Studi DIV Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret (UNS)
Surakarta

*)Email : yo_sephina@yahoo.co.id

Abstrak

Latar belakang : Cakupan pemberian ASI pada ibu post seksio seksio masih rendah, ini karena pengaruh anestesi, sulit mobilisasi dan nyeri yang masih dirasakan pasca operasi. Alternatif untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu post seksio sesarea, seperti memerah ASI dengan teknik marmet. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan *pre post test only design with control group*. Teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Besar sampel 30 ibu post seksio sesarea di RSUD Dr. Moewardi yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Uji analisis menggunakan T-test independent dengan menggunakan program SPSS versi 17.0 *for Windows*.. **Hasil :** Dari penelitian diperoleh terdapat perubahan tanda kecukupan ASI pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan $\text{sig} = 0.000$ ($p < 0.005$). Terdapat perbedaan tanda kecukupan ASI pada kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan teknik marmet dengan $\text{sig} = 0.000$. **Kesimpulan :** Terdapat pengaruh teknik marmet terhadap tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea. **Kata kunci :** Teknik marmet, Kecukupan ASI, Seksio sesarea

EFFECT OF MARMET TECHNIQUE ON BREAST MILK ADEQUACY OF POST C-SECTION MOTHERS AT DR. MOEWARDI LOCAL GENERAL HOSPITAL OF SURAKARTA

Background: The coverage of breast milk administration of the post C-section mothers is still low due to anesthesia, mobilization difficulty, and post operative pain. An alternative for the acceleration of breast milk production of the post C-section mothers through the mermet technique. **Objective:** To investigate the effect of the mermet technique on the breast milk adequacy of the post C-section mothers. **Method:** This research used the quasi experimental method with the pre post test only design with control group. Its samples were taken by using the accidental sampling technique. The samples consisted of 30 post C-section mothers at Dr. Moewardi Local General Hospital of Surakarta who fulfilled the inclusion criteria. The data were collected prior to and following the treatment. They were analyzed by using the independent t-test aided with the computer program of SPSS Version 17.0 for Windows. **Result:** The result of research shows that there was a change of breast milk adequacy signs in the experimental and

control groups prior to and following the intervention with the p -value = 0.000 ($p < 0.005$). There was a difference of breast milk adequacy signs between the experimental group and the control group following the administration of the marmet technique as indicated by the p -value = 0.000 **Conclusion:** There was an effect of the marmet technique on the breast milk adequacy of the post C-section mothers. **Keywords:** Marmet technique, breast milk adequacy, C-section

PENDAHULUAN

Data Riset Kesehatan Dasar 2013, cakupan pemberian ASI di Indonesia hanya 42 persen. Angka itu di bawah target Organisasi Kesehatan Dunia, yakni cakupan ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan minimal 50 persen. Selanjutnya data yang diperoleh dari profil kesehatan kabupaten/kota provinsi Jawa Tengah tahun 2012 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif hanya sekitar 25,6%, menurun dibandingkan tahun 2011 (45,18%). Cakupan tertinggi di kota Surakarta 46,1%. Sedangkan yang terendah adalah Kabupaten Brebes 2,8%.

Cakupan yang rendah ini salah satunya dialami oleh ibu yang melahirkan dengan operasi seksio sesarea (Soraya, 2006). Masalah ini timbul karena penggunaan obat-obatan pada saat operasi maupun setelah operasi. Walau saat ini persalinan seksio sesarea tidak memakai anastesi umum yang membuat ibu tetap sadar, tetapi keadaan luka di perut relatif menghambat proses menyusui. Nyeri setelah seksio sesarea menghambat produksi ASI dan ejeksi ASI juga menyebabkan ibu menunda untuk menyusui sehingga akan mengganggu let down refleks (Ten Teacher, 2008). Bayi mengantuk dan tidak responsif untuk menyusu sehingga isapan bayi akan

berkurang yang akan menyebabkan let down refleks terganggu (Soraya, 2005).

Salah satu alternatif yang digunakan untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu post seksio sesarea, seperti memeras ASI dengan teknik marmet (Ten Teacher, 2008; Yohmi & Roesli, 2012). Teknik marmet adalah suatu metode memijat dan menstimulasi agar keluarnya ASI optimal, teknik ini memadukan pemijatan payudara sel-sel ASI dan saluran ASI meningkatkan oksitosin- aliran ASI dengan memerah ASI (Roesli, 2012).

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Eko Mardiyansih tentang Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah, Tahun 2010, menunjukkan bahwa kombinasi metode ini efektif untuk meningkatkan produksi ASI tapi apakah masih efektif jika hanya teknik marmet saja yang dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan latarbelakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh teknik Marmet terhadap tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesaria.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperimen*, yang bertujuan untuk melihat efektifitas teknik marmet terhadap produksi ASI yang dirancang oleh peneliti. *Pre and post test only design with control group*. Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Moewardi pada bulan Desember 2014- Juli 2015.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu post seksio sesarea yang bersalin di RSUD Dr. Moewardi bulan Mei- Juli 2015. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik non random sampling yaitu *accidental sampling*.

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 30 responden, yang terdiri dari 15 responden sebagai kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Intervensi dilakukan selama 3 hari sebanyak 2 kali/sehari masing-masing selama ± 30 menit pada hari II, III, dan IV post seksio sesarea. Pengukuran tanda kecukupan ASI dilakukan pada hari kedua penelitian sebelum diberikan intervensi dan hari keempat setelah dilakukan intervensi

Instrument dalam penelitian ini menggunakan checklist tanda kecukupan ASI dilihat dari indikator ibu dan bayi (Budiati, 2009). Instrumen ini tidak dilakukan lagi uji validitas, karena pada penelitian sebelumnya sudah dilakukan uji validitas. Untuk indikator bayi terdiri dari 6 item, meliputi : frekuensi BAK 6-8 kali sehari, warna urin kuning dan jernih, BAB 2-5 kali sehari, BAB berwarna keemasan/ hitam kehijauan, bayi tenang dan tidur nyenyak 2-3 jam, penurunan berat badan tidak lebih dari 10 %. Sedangkan indikator

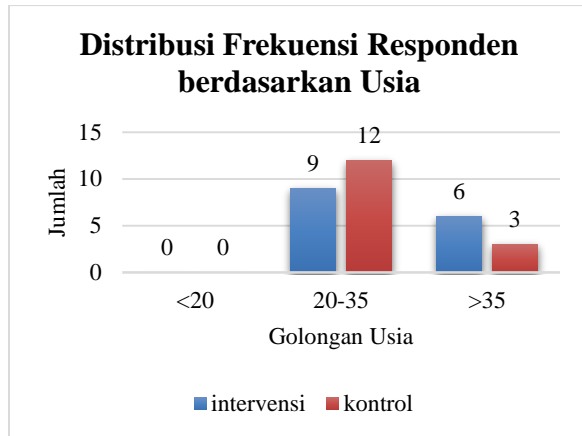
ibu terdiri dari 10 item, meliputi : payudara tegang karena terisi ASI, ibu *relax*, let down refleks baik, frekuensi menyusui >8kali sehari, ibu menggunakan kedua payudara bergantian, posisi perlekatan benar, putting tidak lecet, ibu menyusui bayi tanpa jadwal, ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh, payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan.

Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, anatomi payudara, dan perawatan payudara. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji beda dua mean *dependent samples paired t-test* untuk mengetahui perubahan tanda kecukupan ASI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan teknik marmet, dan *T-test independent* untuk mengetahui perbedaan tanda kecukupan ASI pada kelompok kontrol dan intervensi pada saat sebelum dan setelah diberikan intervensi teknik marmet.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

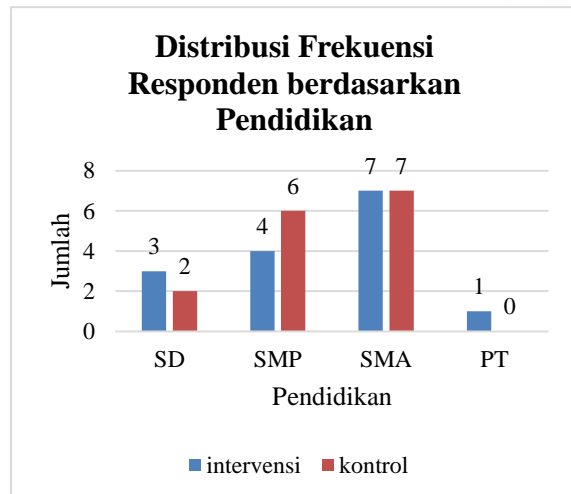
1. Data Karakteristik Usia Responden



Grafik 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia
Sumber : Data Primer, 2015

Grafik 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 20-35 tahun, yang terdiri dari 9 orang (60%) dari kelompok intervensi dan 12 orang (80%) dari kelompok kontrol.

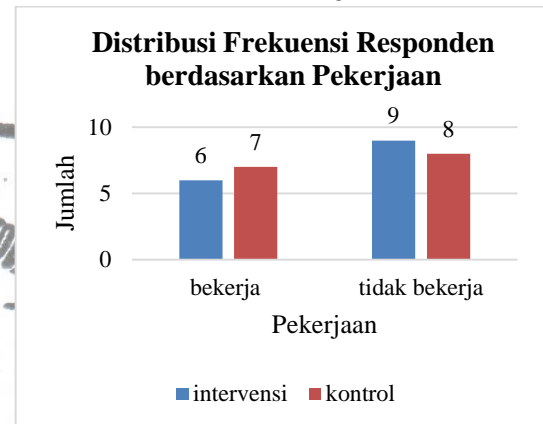
2. Data Karakteristik Pendidikan



Grafik 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Sumber : Data Primer, 2015

Grafik 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA, yang terdiri dari 7 orang (47%) dari kelompok intervensi dan 7 orang (47%) dari kelompok kontrol.

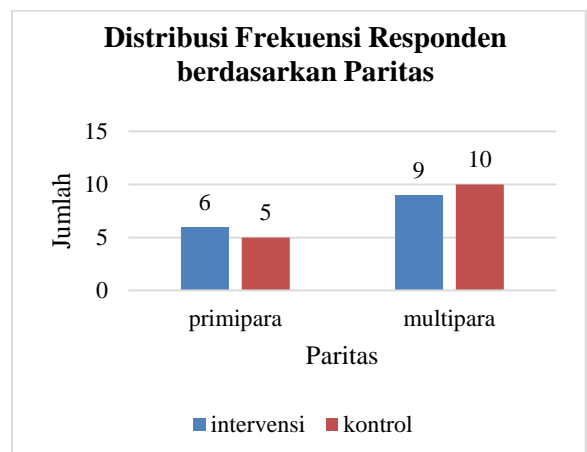
3. Data Karakteristik Pekerjaan



Grafik 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Sumber : Data Primer, 2015

Grafik 4.3 menunjukkan bahwa responden mayoritas tidak bekerja, yaitu 9 responden dari kelompok intervensi (60%) dan 8 orang dari kelompok kontrol (53%).

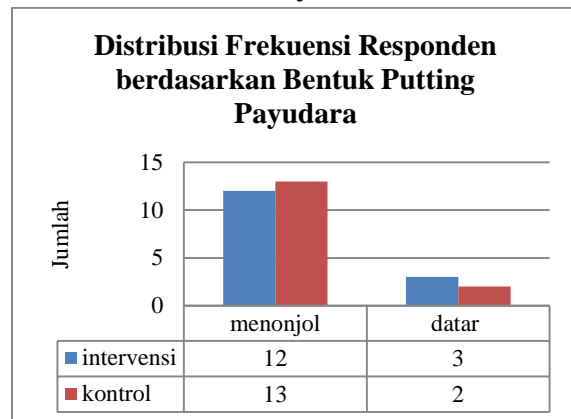
4. Data Karakteristik Paritas



Grafik 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas
Sumber : Data Primer, 2015

Grafik 4.4 menunjukkan bahwa responden sebagian besar merupakan persalinan yang kedua atau lebih (multipara) yaitu 9 responden (60 %) dari kelompok intervensi dan 10 responden (67%) dari kelompok kontrol.

5. Data Anatomi Payudara

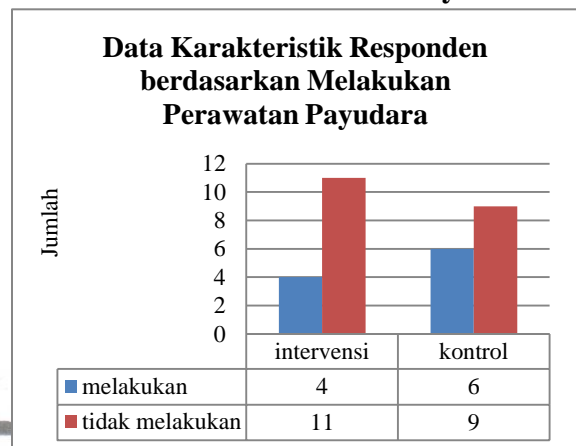


Grafik 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bentuk Puting Payudara

Sumber : Data Primer, 2015

Grafik 4.5 menunjukkan bahwa responden sebagian besar merupakan memiliki payudara yang menonjol yaitu 12 responden (80 %) dari kelompok intervensi dan 13 responden (87%) dari kelompok kontrol.

6. Data Perawatan Payudara



Grafik 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Payudara

Sumber : Data Primer, 2015

Grafik 4.6 menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak melakukan perawatan payudara saat hamil yaitu 11 responden (73%) dari kelompok intervensi dan 9 responden (60%) dari kelompok kontrol.

A. Analisis Bivariat

1. Perubahan Tanda Kecukupan ASI pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

a. Kelompok Intervensi

Tabel 4.1 Tanda Kecukupan ASI Ibu Post SC Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Marmet pada Kelompok Intervensi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015

Variabel	Mean	SD	SE	N	Sig.(2-tailed)
Tanda Kecukupan ASI					
Pre intervensi	6.07	1.870	0.483	15	0.000
Post intervensi	13.73	1.751	0.452	15	

Dari grafik 4.7 didapatkan nilai rata-rata tanda kecukupan ASI pada kelompok kontrol sebelum dilakukan teknik marmet adalah 6.07 dengan standar deviasi 1.870, setelah diberikan perlakuan teknik marmet didapatkan nilai rata-rata tanda kecukupan ASI adalah 13.73 dengan standar deviasi 1.751. Hasil uji statistik didapatkan nilai sign. 0.000. Jadi ada perbedaan yang bermakna rata-rata tanda kecukupan ASI ibu post SC sebelum dan setelah diberikan teknik marmet pada kelompok intervensi.

b. Kelompok Kontrol

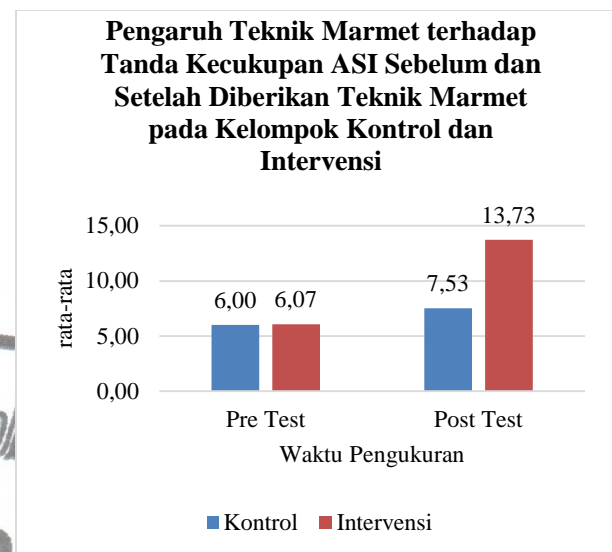
Tabel 4.2 Tanda Kecukupan ASI Ibu Post SC Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Marmet pada Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2015

Variabel	Mean	SD	SE	N	Sig.(2-tailed)
Tanda Kecukupan ASI					
Pre kontrol	6.00	2.299	0.594	15	0.000
Post kontrol	7.53	1.885	0.487	15	

Sumber : Data Primer, 2015

Dari grafik 4.8 didapatkan nilai rata-rata tanda kecukupan ASI pada kelompok kontrol sebelum dilakukan teknik marmet adalah 6.00 dengan standar deviasi 2.299, sedangkan dipengukuran terakhir didapatkan nilai rata-rata tanda kecukupan ASI adalah 7.53 dengan standar deviasi 1.885. Hasil uji statistik didapatkan nilai sign. 0.000. Jadi ada perbedaan yang bermakna rata-rata tanda kecukupan ASI ibu post SC sebelum dan setelah pengukuran pada kelompok kontrol.

2. Pengaruh Teknik Marmet terhadap Tanda Kecukupan ASI Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Marmet



Grafik 4.9 Pengaruh Teknik Marmet terhadap Tanda Kecukupan ASI Sebelum dan Setelah Diberikn Teknik Marmet pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 4.3 Pengaruh Teknik Marmet terhadap Tanda Kecukupan ASI Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Marmet pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok	Tanda Kecukupan ASI	
	Pre Test	Post Test
	Mean	Mean
Kontrol	6.00	7.53
Intervensi	6.07	13.73
Sign (2-tailed)	0.913	0.000

Sumber : Data Primer, 2015

Dari grafik 4.9 didapatkan sebelum diberikan intervensi nilai rata-rata tanda kecukupan ASI pada kelompok intervensi adalah 6.07 dengan standar deviasi 1.870, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata tanda kecukupan ASI 6.00 dengan standar deviasi 2.299.

Hasil uji statistik didapatkan nilai sign. 0.931. Jadi tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata tanda kecukupan ASI ibu post SC sebelum diberikan teknik marmet pada kelompok kontrol dan intervensi.

Sedangkan setelah diberikan teknik marmet pada kelompok intervensi didapatkan rerata tanda kecukupan ASI 13.73. dengan standar deviasi 1.751, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata tanda kecukupan ASI adalah 7,53 dengan standar deviasi 1.885. Hasil uji statistik didapatkan nilai sign. 0.000. Jadi ada perbedaan yang bermakna rata-rata tanda kecukupan ASI ibu post SC setelah diberikan teknik marmet pada kelompok kontrol dan intervensi.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian pada grafik 4.1 mengenai distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok usia 20-35 tahun, yang terdiri dari 9 orang (60%) dari kelompok intervensi dan 12 orang (80%) dari kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam (2009) bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia produktif bagi wanita untuk hamil dan melahirkan serta siap untuk menyusui bayinya. Umur sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan, dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Selain itu usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi

tanda kecukupan ASI, ibu-ibu yang usianya lebih muda atau < 35 tahun akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu-ibu yang usianya lebih tua (Biancuzo, 2000).

Hasil penelitian pada grafik 4.2 mengenai distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan pendidikan didapatkan bahwa jumlah responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA, yang terdiri dari 7 orang (47%) dari kelompok intervensi dan 7 orang (47%) dari kelompok kontrol. Menurut Weild Hary (2006) menyatakan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pemahaman yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pemahamannya. Dalam penelitian ini mayoritas responden pendidikan terakhirnya SMA. Pada ibu yang berpendidikan tinggi cenderung mencari informasi dan mampu menerapkan informasi yang diberikan dalam hal ini cara memerah ASI dengan teknik marmet (Notoatmodjo, 2003).

Hasil penelitian pada grafik 4.3 mengenai distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan pekerjaan didapatkan bahwa responden mayoritas tidak bekerja, yaitu 9 responden dari kelompok intervensi (60%) dan 8 orang dari kelompok kontrol (53%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tanda kecukupan ASI. Ibu tidak bekerja cenderung lebih fokus dalam merawat bayi dan keluarganya, sehingga dapat memberikan ASI maksimal. Dengan demikian, ibu tidak

bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk merawat anaknya dibandingkan ibu bekerja, yang harus berada di luar rumah dalam kurun waktu tertentu (Roesli, 2008).

Hasil penelitian pada grafik 4.4 mengenai distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan paritas menunjukkan bahwa responden sebagian besar merupakan persalinan yang kedua atau lebih (multipara) yaitu 9 responden (60 %) dari kelompok intervensi dan 10 responden (67%) dari kelompok kontrol. Paritas merupakan salah faktor yang mempengaruhi tanda kecukupan ASI. Menurut Bonuck (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 signifikan antara ibu primipara dengan multipara. Selain itu paritas juga berpengaruh terhadap pengalaman dan keterampilan ibu dalam menyusui bayinya. Ibu yang sudah memiliki anak kedua atau lebih, lebih telaten dalam menyusui bayinya (PerinasiIa, 2004).

Hasil penelitian pada grafik 4.5 mengenai distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan bentuk putting payudara menunjukkan bahwa responden sebagian besar merupakan memiliki payudara yang menonjol yaitu 12 responden (80 %) dari kelompok intervensi dan 13 responden (87%) dari kelompok kontrol. Anatomi payudara merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi dan tanda

kecukupan ASI. Menurut Riksani (2012) menyatakan bahwa bentuk anatomis papilla atau putting susu ibu mempengaruhi pengeluaran ASI. Ini karena akan mempengaruhi isapan bayi yang nantinya akan mendorong oksitosin untuk mengeluarkan ASI. Menurut Bobak (2005) rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf memacu hipofise posterior untuk melepas hormone oksitosin dalam darah.

Hasil penelitian pada grafik 4.6 mengenai distribusi frekuensi jumlah responden berdasarkan melakukan perawatan payudara menunjukkan bahwa responden sebagian besar tidak melakukan perawatan payudara saat hamil yaitu 11 responden (73%) dari kelompok intervensi dan 9 responden (60%) dari kelompok kontrol. Menurut Nicholas (2000) pengeluaran (sekresi) ASI dapat disebabkan oleh faktor selain perawatan payudara, karena meskipun ibu telah melakukan perawatan payudara, namun ternyata ada juga yang sekresi ASI nya masih belum keluar setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh faktor rendahnya kerutinan dalam melakukan perawatan payudara yang disebabkan kurangnya pengetahuan cara melakukan perawatan payudara. Disamping itu masih banyak faktor lain yang mempengaruhi tanda kecukupan ASI menurut Riksani (2012) seperti : nutrisi, psikologis ibu, pola istirahat, faktor isapan bayi, anatomi payudara.

B. Perubahan Tanda Kecukupan ASI pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Setelah Diberikan Teknik Marmet

1. Kelompok Intervensi

Hasil penelitian pada grafik 4.5 menunjukkan adanya perubahan pada tanda kecukupan ASI, nilai mean saat pre intervensi 6.07 dan saat post intervensi diperoleh nilai mean 13.73, dan berdasarkan perhitungan statistik dengan nilai sig 0.000, menunjukkan adanya perubahan tanda kecukupan ASI sebelum dan setelah diberikan intervensi teknik marmet. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Resty (2014) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan setelah diberikan kombinasi massase depan (*breast care*) dan massase belakang (pijat oksitosin) pada ibu menyusui 0-3 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kesamiran Kabupaten Tegal didapatkan ($p=0.000$).

Menurut Bobak (2005) hormon prolaktin dan oksitosin sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayinya misalnya kekuatan isapan berkurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin yang cukup untuk

mempertahankan pengeluaran air susu menurun. Untuk memaksimalkan pelepasan prolaktin, maka dilakukan intervensi memerah ASI dengan teknik marmet. Menurut Gartner (2005), untuk wanita pada umumnya menyusui atau memerah ASI 8 kali dalam 24 jam menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama.

Menurut Mannel (2013), jika dalam 6 jam pertama bayi belum bisa menyusui, ibu disarankan sudah mulai memerah ASI. Hal ini menjamin asupan bayi dan melancarkan proses produksi ASI. Ketika ASI dikeluarkan secara rutin, payudara terpacu untuk memproduksi ASI, sementara jika tidak dikeluarkan atau jarang, ASI yang tersisa di payudara akan menghambat produksi ASI selanjutnya. Jadi memaksimalkan pengeluaran ASI dengan isapan bayi dan teknik marmet akan melancarkan produksi ASI selanjutnya.

2. Kelompok Kontrol

Hasil penelitian pada grafik 4.6 menunjukkan adanya perubahan pada tanda kecukupan ASI pada kelompok kontrol, nilai mean saat pre intervensi 6.00 dan saat post intervensi diperoleh nilai mean 7.53, dan berdasarkan perhitungan statistik dengan nilai sig 0.000, menunjukkan adanya perubahan tanda kecukupan ASI sebelum dan setelah perhitungan pada kelompok kontrol. Hal yang sama juga diperoleh oleh penelitian yang dilakukan Amin (2011) bahwa

ada perbedaan yang signifikan antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol dengan $value = 0.001$. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI, selain frekuensi menyusui juga paritas. Menurut Perinasia (2004) ibu yang sudah pernah bersalin dan menyusui sebelumnya mempunyai keterampilan lebih dan mengetahui teknik menyusui yang baik untuk bayinya. Menurut Bonuck (2005) menyatakan bahwa ibu-ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat postpartum. Dalam penelitian ini pengukuran produksi ASI dilakukan pada hari keempat, dan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah multipara.

C. Pengaruh Teknik Marmet terhadap Tanda Kecukupan ASI Sebelum dan Setelah Diberikan

Tanda kecukupan ASI sebelum diberikan teknik marmet pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan rata-rata nilai tanda kecukupan ASI pada kelompok intervensi adalah 6.07 dengan standar deviasi 1.870, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata sebelum dilakukan intervensi adalah 6.00 dengan standar deviasi 2.299. Hasil uji statistik didapatkan nilai sig. 0.931. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata tanda kecukupan ASI ibu post SC sebelum dilakukan teknik marmet pada kelompok kontrol maupun intervensi. Hal

ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin (2011), didapatkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata produksi ASI ibu post SC di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sebelum dilakukan *massage rolling* (punggung) pada kelompok kontrol maupun intervensi, dengan nilai $p\ value = 0.084$.

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa rata-rata tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea 6.03. Hal ini disebabkan karena bayi tidak langsung menyusui bayinya 12 sampai 24 jam setelah operasi. 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 ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea. Hal ini disebabkan karena penggunaan obat-obatan yang digunakan pada saat operasi dan masa rehabilitasi ibu yang baru diperbolehkan 24 jam setelah operasi SC.

Menurut Ransjo- Arvidson (2001) meskipun proses menyusui dapat dilakukan pasca operasi, tapi beberapa bayi tidak bias melakukan *latch on* karena pengaruh epidural atau anastesi. Beberapa jenis anastesi mengurangi reflek bayi mencari payudara ibu dan menyusu pada ibunya. Dan karena pada jam-jam pertama ibu belum bisa menyusui, alternatif terbaik adalah memerah ASI dengan menggunakan teknik marmet.

Tanda kecukupan ASI sesudah diberikan intervensi teknik marmet pada kelompok kontrol dan kelompok

intervensi didapatkan nilai rata-rata tanda kecukupan ASI pengukuran post pada kelompok intervensi adalah 13.73 dengan standar deviasi 1.751, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata sesudah diberikan intervensi adalah 7.53 dengan standar deviasi 2.264. Hasil uji statistik didapatkan nilai sig. 0.000. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tanda kecukupan ASI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri Budiati (2009) bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap kelancaran produksi ASI dari indikator bayi dan indikator ibu.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Desmawati (2008) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara waktu pengeluaran ASI ibu post partum antara kelompok yang diberikan intervensi areola massage dan *rolling massage* dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi dengan OR= 5.714. Ada juga penelitian yang dilakukan oleh Maliha (2011) menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan rata-rata produksi ASI ibu post SC sesudah dilakukan *massage rolling* (punggung) pada kelompok kontrol dan intervensi, dengan *p value* = 0.001. Jadi dapat disimpulkan teknik marmet berpengaruh terhadap tanda kecukupan ASI pada ibu post SC.

Hal yang mempengaruhi teknik marmet mampu meningkat tanda kecukupan ASI adalah teknik memerahnya, dimana semakin sering kita

mengosongkan payudara maka semakin meningkat pula produksi ASI nya. (Roesli, 2012). Dalam hal ini peneliti mempraktekkan serta mengajarkan cara memerah ASI pada ibu post seksio sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari, sehingga produksi ASI meningkat. Hasil yang sama juga diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Mardiyarningsih (2010) menunjukkan adanya perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p value*= 0.000 pada pengukuran terakhir sedangkan nilai OR = 11,500 yang berarti ibu post SC yang diberikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11.5 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Disamping memerah payudara, dalam teknik marmet juga dilakukan pemijatan payudara. Seringkali saat sudah terproduksi ASI tetap tidak dapat dikeluarkan akibat adanya sumbatan maupun kurangnya rangsangan pada otot polos untuk berkontraksi, dengan adanya pemijatan langsung pada payudara maka aliran ASI dalam payudara akan lancar dan menyebabkan rangsangan pada otot halus di kelenjar payudara dapat mengeluarkan dan memproduksi ASI dalam jumlah yang banyak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.

Menurut Dalimartha (2008) teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh akan kembali lancar. Dimana dalam

teknik marmet ini pemijatan dilakukan dipayudara selang seling dengan memerah payudara. Hal yang sama juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Futuchiyah (2013) tentang hubungan perawatan payudara (*breast care*) terhadap produksi ASI didapatkan hasil bahwa perawatan payudara dengan metode (*breast care*) dapat meningkatkan produksi ASI yang signifikan melalui rangsangan pemijatan dan massase pada otot payudara secara langsung sehingga menyebabkan kontraksi sel-sel myophitel dan menyebabkan ASI keluar dengan lancar.

Sehingga disimpulkan teknik marmet berpengaruh terhadap tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak bisa mengendalikan beberapa variabel lain yang mempengaruhi hasil penelitian, seperti paritas dan psikologis ibu, dimana pengalaman ibu dalam menyusui mempengaruhi pengeluaran ASI, serta waktu dan lamanya penelitian.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea di RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 4 Mei – 13 Juni 2015 dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Terdapat perubahan tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea yang mendapat perlakuan teknik marmet sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan signifikan =0.000
2. Terdapat perubahan tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea yang merupakan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan signifikan =0.000
3. Terdapat perbedaan tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea yang mendapatkan intervensi teknik marmet dengan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi dengan signifikan =0.000, dengan rerata pada kelompok intervensi 13.73 dan kontrol 7.53.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat melakukan dan mengajarkan teknik marmet pada ibu-ibu post seksio sesarea maupun ibu post partum normal untuk mampu meningkatkan kelancaran dan tanda kecukupan ASI.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan ibu post partum dan ibu nifas khususnya ibu post seksio sesarea tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan cara meningkatkan produksi ASI dengan melakukan teknik marmet dengan didampingi tenaga kesehatan lalu dilakukan oleh ibunya sendiri dalam minggu pertama dan terus melakukannya sampai 6 bulan untuk pemeliharaan produksi ASI, terutama

ibu pekerja yang menginginkan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan lebih memperhatikan variabel perancu seperti paritas, serta memperhatikan dan mengembangkan variable yang lain yang terdapat pada kerangka konsep penelitian ini (faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI).

Buku Ajar Keperawatan Maternal Edisi 4. Jakarta. EGC.

Budiati, T., Setyowati, & Helena, N. 2010. *Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea melalui Pemberian Paket "SUKSES ASI"*. Jurnal Keperawatan Indonesia. 13: 59-66

Cadwell, K., & Maffel, CT. Ed. 2011. *Manajemen Laktasi: Buku Saku*. Jakarta: EGC.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati E., & Wulandari D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Dahlan, Sopiudin. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika

Amin, Maliha. 2011. *Efektifitas Massase Rolling (Punggung) terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Operasi Sectio Cesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2011*. Poltekkes Palembang. Skripsi.

Dalimartha, S. 2008. *Care yourself, hipertensi*. Jakarta: Penebar Plus.

Desmawati. 2013. *Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu setelah Sectio Cesarea*. Jurnal Kesmas Nasional. 7: 360-4

Amirin, Tatang. 2011. *Populasi dan Sampel Peneliti 3: Pengambilan Sampel dari Populasi Tak-Terhingga dan Tak-Jelas*. <http://tatangmanguny.wordpress.com>. (20 Januari 2015)

Futuchiyah, Luluk. 2013. *Hubungan Perawatan Payudara terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Kalinyamatan Kabupaten Jepara*. Akbid Estu Utomo Boyolali.

American Academy of Pediatrics. Ed. 2005. *Panduan Lengkap Perawatan untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Arcan

Ladewig, PW., dkk. Ed. 2006. *Asuhan Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir, Buku Saku Edisi 5*. Jakarta: EGC.

Astutik, RY. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Mannel, R., Martens, P. J., Walker, M. 2013. *Core Curriculum for Lactation Consultant Practice*. Burlington, MA : Jones and Bartlett.

Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L, & Jensen, M.D. Ed. 2005. *Maternity Nursing*, commit to user

- Mardiyarningsih, Eko. 2010. *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitodin terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Universitas Indonesia. Tesis
- Marmet, Chele. 2003. *Manual Expression of Breast Milk Marmet Technique*. The Lactation Institute. <http://www.lactationinstitute.org/MANUALEX.html>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mundy, CG. Ed. 2005. *Pemulihan Pasca Operasi Caesar*. Surabaya: Erlangga
- Nurliawati, Elok. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Psca Seksio Sesarea di Wilayah Kota Kabupaten Tasikmalaya*. Universitas Indonesia. Tesis.
- Perinasi, 2004. *Manajemen Laktasi Edisi 2*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Purwanti, HS. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Riksana, Ria. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta: Dunia Sehat.
- Roesli, Utami. 2012. *Panduan Konseling Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara
- Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saryono, A., 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan D III, D IV, S1, dan S2*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. Ed. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi*. Jakarta: Arcan.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI.
- Teachers, Ten. Ed. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Bayi yang Baru Lahir (Care of The Newborn)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Varney, Helen., Kriebs, JM., & Gegor, CL. Ed. 2003. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*: Jakarta. EGC.
- Widuri, Hesti. 2013. *Cara Mengelola ASI Eksklusif bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Wulandari, SR., & Handayani, S. 2011.
Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas.
Yogyakarta: Gosyen Publishing

Muliani, Resty Himma. *Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi Metode Massase Depan (Breast Care) dan Massase Belakang (Pijat Oksitosin) pada Ibu Menyusui 0-3 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kesamiran Kabupaten Tegal.* STIKES Ngudi Waluyo. Skripsi.

