

PENGARUH KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN *BREASTCARE* UNTUK MEMPERLANCAR PENGELUARAN ASI IBU POSTPARTUM NORMAL

Ratih Subekti¹ dan Dwi Atin Faidah²

¹Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara

Email : bektymidewife@gmail.com

²Dosen Program Studi DIII Kesehatan Lingkungan Politeknik Banjarnegara

Email : dwiatin@gmail.com

Received date: 13/09/2019, Revised date: 21/10/2019, Accepted date: 2/12/2019

ABSTRACT

ASI production can increase or decrease depending on the stimulation of the breast glands especially in the first week of lactation. The method that can be carried out to expedite the expenditure of breast milk is breast care to expedite blood circulation and prevent blockage of the milk production channels so as to expedite the release of breast milk and marmetal techniques. Marmet technique is a combination of blushing and massaging techniques.

The purpose of this study was to determine whether there were differences in the smooth flow of breast milk in normal postpartum mothers in the intervention group and the control group. The research instrument used observation sheets made by researchers containing the characteristics of respondents and indicators of the smoothness of ASI expenditure.

The type of research used is Quasy Experimental with post test only design with control group design. Intervention was only carried out in the intervention group, whereas in the control group no intervention was carried out. Sampling using consecutive sampling, sample size 60 normal postpartum mothers were divided into 2 groups, 30 in the intervention group and 30 in the control group. Analysis of statistical data using the Mann-Whitney test. Mann-Whitney test results show that the value of $p < 0.05$ is ($0.001 < 0.05$) so that it can be concluded that there is a difference between the intervention group with a combination of techniques of marmet and breastcare with a control group on the smooth flow of milk in normal postpartum mothers at PONEP Puskesmas Banjarnegara Regency

Keywords : *Marmet Technique, Breastcare, Breast Milk Removal*

ABSTRAK

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Metode yang dapat dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah *breast care* untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI dan teknik marmet. Teknik Marmet merupakan perpaduan teknik memerah dan memijat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah perbedaan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* normal kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti berisi karakteristik responden dan indikator kelancaran pengeluaran ASI.

Jenis penelitian yang digunakan *Quasy Exsperimental* dengan rancangan *post test only design with control group*. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, besar sampel 60 ibu *postpartum* normal dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 30 pada kelompok intervensi dan 30 pada kelompok kontrol. Analisa data statistik menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yaitu ($0,001 < 0,05$) sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan antara kelompok intervensi dengan kombinasi teknik marmet dan *breastcare* dengan kelompok kontrol terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* normal di Puskesmas PONEP Kabupaten Banjarnegara.

Kata kunci : Teknik Marmet, *Breastcare*, Pengeluaran ASI

PENDAHULUAN

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Faktor spesifik lainnya antara lain: frekuensi penyusuan, berat lahir, umur kehamilan saat melahirkan, umur dan paritas, stres dan penyakit akut, konsumsi rokok, konsumsi alkohol dan pil kontrasepsi (Proverawati, 2009). Produksi ASI juga dipengaruhi oleh nutrisi ibu karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja sempurna tanpa makanan yang cukup (Kristiyansari, 2009).

Faktor yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI antara lain: kurang sering menyusui atau memerah payudara, bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif akibat struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah, kelainan endokrin ibu, jaringan payudara hipoplastik, kelainan metabolisme bayi sehingga tidak dapat mencerna ASI, kurangnya gizi ibu, psikologis, fisik ibu, rangsangan dan tenaga kesehatan. Faktor rangsangan yaitu berupa perawatan payudara secara rutin (Judarwanto, 2010).

Metode yang dapat dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah *breast care* untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Kristiyansari, 2009). *Breast care postnatal* bertujuan agar payudara senantiasa bersih dan mudah dihisap bayi. Bayi yang tidak mau menyusu disebabkan puting susu masuk atau posisi yang salah (Saryono, 2009). Metode lain untuk memperlancar pengeluaran ASI adalah teknik marmet. Teknik Marmet merupakan perpaduan teknik memerah dan memijat. Memerah menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis (Roesli, 2009). Teknik marmet merupakan cara aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiyansyah, 2011).

Studi pendahuluan yang penulis lakukan di Puskesmas Poned wilayah kerja Kabupaten Banjarnegara pada tanggal 20 Juli 2018, yaitu wawancara dengan beberapa ibu nifas dan hasilnya adalah pengeluaran ASI belum terjadi pada hari pertama. Teknik *breast care* sudah diajarkan ke ibu postpartum normal, sedangkan teknik marmet belum diterapkan.

Penelitian kombinasi *breast care* dan teknik marmet penting dilakukan untuk mengetahui adakah perbedaan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* normal kelompok intervensi dengan kelompok kontrol serta dapat digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai bahan dalam memberikan pendidikan kesehatan untuk melakukan tindakan yang dapat mencegah bendungan ASI, payudara bengkak, puting lecet dan infeksi sehingga dapat mengurangi dampak yang diakibatkan dari komplikasi tersebut.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* normal kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Puskesmas Poned wilayah kerja Kabupaten Banjarnegara.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan *Quasy Exsperimental* dengan rancangan *post test only design with control group* yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat terakhir penelitian. Populasi adalah seluruh ibu *postpartum* normal di Puskesmas Poned wilayah kerja Kabupaten Banjarnegara. Teknik pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling*, besar sampel 60 ibu *postpartum* normal (intervensi 30 dan kontrol 30).

Analisa data menggunakan uji *T-Test Independent* atau *Mann-Whitney* tergantung distribusi datanya untuk melihat pengaruh signifikan kelancaran pengeluaran ASI setelah diberikan intervensi. Setelah semua data terkumpul, dilakukan uji prasyarat analisis (uji normalitas dengan rumus *Kolmogorov-Smirnov*, data dikatakan normal jika probabilitas (sig) $>0,05$. Jika data berdistribusi normal, diuji homogenitasnya dengan rumus *One Way Anova*, data dikatakan homogen bila nilai signifikansinya $>0,05$ kemudian dilakukan uji *T-Test Independent*. Jika data tidak berdistribusi normal, uji t tidak dapat dilakukan dan dipilih uji *Mann-Whitney* (Riwidigdo, 2008). Dalam penelitian ini

variabel bebasnya (kombinasi *breastcare* dan teknik marmet), variabel terikatnya (kelancaran pengeluaran ASI).

Intervensi dilakukan **pada hari ke 2 setelah melahirkan sampai hari ke 5** setiap pagi dan sore, hasil kelancaran pengeluaran ASI dilihat **pada hari ke 6**. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, berdomisili di Kabupaten Banjarnegara, ibu postpartum normal dan bayi tidak diberikan susu formula. Kriteria eksklusinya ibu dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan untuk menyusui, ibu yang tidak mau menyusui bayinya, ibu yang bayinya meninggal dunia, bayi asfiksia dan BBLR. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan data primer yang diperoleh dari wawancara dengan responden tentang karakteristik dan hasil kelancaran pengeluaran ASI. Data sekunder diperoleh dari RM Puskesmas PONEK Kabupaten Banjarnegara. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah lembar observasi berupa *checklist*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Data Karakteristik Umur

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
< 30 tahun	21	70	19	63.3
≥ 30 tahun	9	30	11	36.7
Total	30	100	30	100

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan umur ibu didapatkan jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur < 30 tahun, yang terdiri dari 21 orang (70%) dari kelompok intervensi dan 19 orang (63.3%) dari kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2015), bahwa jumlah ibu menyusui yang berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 26 orang (65%). Menurut Roesli, 2005, umur antara 25-30 tahun merupakan masa reproduksi yang baik dalam pemberian ASI.

2. Data Karakteristik Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Rendah	12	40	15	50
Tinggi	18	60	15	50
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok tingkat pendidikan tinggi, yang terdiri dari 18 orang (60%) dari kelompok intervensi dan 15 orang (50%) dari kelompok kontrol. Tingkat pendidikan seseorang tidak selamanya dapat dijadikan pedoman bahwa seseorang akan berhasil dalam proses laktasi, tapi yang terpenting adalah seberapa banyak dan benar informasi yang diperoleh ibu mengenai proses menyusui karena tidak jarang ibu dengan pendidikan rendah memiliki informasi yang benar tentang proses menyusui (Mardiyaningsih, 2010). Menurut Ahmadi, 2007 semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan yang rendah dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam pemberian ASI (Roesli, 2008).

3. Data Karakteristik Pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Bekerja	8	26.7	9	30
Tidak Bekerja	22	73.3	21	70
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 3, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok tidak bekerja, yang terdiri dari 22 orang (73.3%) dari kelompok intervensi dan 21 orang (70%) dari kelompok kontrol. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilina (2016) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui adalah tidak bekerja sebanyak 27 orang (90%) dengan *p-value* 0,678 yang artinya tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap produksi ASI (Aprilina, 2016). Ibu tidak bekerja cenderung lebih fokus dalam merawat bayi dan keluarganya, sehingga dapat memberikan ASI secara maksimal. Dengan demikian, ibu tidak bekerja memiliki waktu yang lebih banyak untuk merawat anaknya dibandingkan ibu bekerja, yang harus berada diluar rumah dalam kurun waktu tertentu (Roesli, 2008).

4. Data Distribusi Umur Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

Umur Kehamilan	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Preterm	1	3.3	2	6.7
Aterm	29	97.7	28	93.3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 4, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok umur kehamilan Aterm, yang terdiri dari 29 orang (97.7%) dari kelompok intervensi dan 28 orang (93.3%) dari kelompok kontrol. Hal ini sama dengan hasil penelitian dari Amahorseja, 2012 yang menunjukkan bahwa mayoritas umur kehamilan saat melahirkan pada responden adalah aterm yaitu sebesar 92.5%. Bayi yang lahir dengan umur kandungan kurang (belum cukup umur untuk dilahirkan), biasanya belum mampu menyusu dengan segera. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar umur kehamilan saat melahirkan adalah aterm yaitu sebanyak 59 orang (98.3%) (Amahorseja, 2012).

5. Data Distribusi Isapan Bayi

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Isapan Bayi

Isapan Bayi	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Benar	29	96.7	29	96.7
Tidak Benar	1	3.3	1	3.3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 5, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok isapan bayi sudah benar, yang terdiri dari 29 orang (96.7%) dari kelompok intervensi dan 29 orang (96.7%) dari kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian Tauriska, 2014 yaitu 94.1% isapan bayi sudah benar dengan nilai *p-value* 0.018 yang menunjukkan bahwa semakin bayi mengisap payudara dengan benar, ASI semakin sering diproduksi. Isapan Bayi yang benar dan efektif akan mengoptimalkan rangsangan ke otak yang

akan memerintahkan untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitoksin sehingga akan dapat mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI (Kristiyanasari, 2009).

6. Data Distribusi Frekuensi Menyusui

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Menyusui

Frekuensi Menyusui	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Sering	30	100	23	76.7
Kurang	0	0	7	23.3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 6, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok frekuensi menyusui dengan sering, yang terdiri dari 30 orang (100%) dari kelompok intervensi dan 23 orang (76.7%) dari kelompok kontrol. Frekuensi penyusuan berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon pada kelenjar payudara. Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak (Lusa, 2009b). Hasil penelitian Pranajaya (2013) tentang determinan produksi ASI pada ibu menyusui dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan frekuensi menyusui dengan produksi ASI (*p value* 0,001). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggriani, 2017 yang menunjukkan bahwa frekuensi menyusui dengan baik sebanyak 45 orang (65.3%) dengan nilai *p-value* 0.019 dan $PR=2,438$ (95% CI 1,261-4,711) sehingga dapat disimpulkan ibu yang memiliki frekuensi menyusui yang baik memiliki peluang 2,438 kali untuk memiliki produksi ASI yang lancar dibandingkan dengan ibu yang memiliki frekuensi menyusui yang kurang baik (Anggriani, 2017).

7. Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi BAK Bayi

Frekuensi BAK	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
4-6 kali sehari	1	3.3	3	10
≥ 6 kali sehari	29	96.7	27	90
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 7, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok frekuensi BAK ≥ 6 kali sehari yaitu 29 orang (96.7%) dari kelompok intervensi dan 27 orang (90%) dari kelompok kontrol. Menurut Bobak, 2005 salah satu penilaian produksi ASI adalah dengan menilai frekuensi BAK bayi dan volum urine. Bayi yang normal akan BAK sebanyak 6-8 kali sehari, warna urine kuning jernih dengan volum urine 30-50 mg sehari. Mardianingsih, 2010 menyebutkan bahwa produksi ASI dapat dinilai dari frekuensi BAK bayi yaitu senyap 6-8 kali sehari.

8. Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Urine Bayi

Karakteristik Urine Bayi	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
Warna Kuning Jernih	29	96.7	29	96.7
Lainnya	1	3.3	1	3.3
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 8, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok warna urine kuning jernih yaitu 29 orang (96.7%) dari kelompok intervensi dan 29 orang (96.7%) dari kelompok kontrol. Penelitian tentang pengukuran

kelancaran produksi ASI oleh Tamba (2010) antara lain dengan melihat frekuensi BAK bayi dan karakteristik BAK bayi seperti warna kuning pada urinnnya. Pada hasil penelitiannya seluruh bayi yang telah diintervensi 30 orang (100%) BAK dengan frekuensi ≥ 6 kali perhari dan karakteristik atau warna urin sebanyak 30 orang (100%) berwarna kuning jernih.

9. Data Distribusi Jumlah Jam Tidur Bayi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Jam Tidur Bayi

Jumlah Jam Tidur Bayi	Intervensi		Kontrol	
	n	%	n	%
< 2 jam	1	3.3	7	23.3
2 – 3 jam	29	96.7	23	76.7
Total	30	100	30	100

Berdasarkan pada tabel 9, hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok jumlah jam tidur 2-3 jam yaitu 29 orang (96.7%) dari kelompok intervensi dan 23 orang (76.7%) dari kelompok kontrol. Menurut Tamba (2010) pengukuran kelancaran produksi ASI dapat dilakukan dengan melihat bayi tertidur setelah menyusui selama 2-3 jam (Tamba, 2010).

B. Perbedaan Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet dan *Breastcare* Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI

Tabel 10. Hasil Analisis Statistika *Mann-Whitney* terhadap Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Responden postpartum normal

Kelompok	n	Mean Rank	Sum of Rank	SD	Sig (<i>p-value</i>)
Intervensi	30	36.00	1080.00	0.436	0.001
Kontrol	30	25.00	750.00		

Sebelum menentukan analisa data untuk uji beda maka perlu dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, karena data tidak berdistribusi normal maka digunakan uji *Mann-Whitney* untuk membandingkan dua sampel *independen* (Sugiyono, 2012). Uji ini untuk mengetahui perbedaan antara dua sampel *independen* yaitu kelompok intervensi kombinasi teknik marmet dan breastcare dengan kelompok kontrol dari variabel *dependen* (kelancaran pengeluaran ASI).

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney* pada tabel. 2 diatas maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p < \alpha$ (0,05) yaitu $p = 0,001 < \text{Alpa } 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada perbedaan pengaruh intervensi kombinasi tehnik marmet dan *breast care* terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Dalam penelitian ini pemberian intervensi atau perlakuan kombinasi teknik marmet dan breatcare dinyatakan efektif dalam mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum Normal. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakuan oleh Aprilina, 2016 dimana hasilnya adalah pada indikator bayi nilai $p = 1$ dan pada indikator ibu nilai $p = 0.273$ yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna antara tehnik marmet dan *breast care* dengan kelancaran produksi ASI (Aprilina, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ilyas, 2015 menunjukkan bahwa pemberian perlakuan teknik marmet memberikan pengaruh terhadap tanda kecukupan ASI dimana nilai *p-value* $0.00 < 0.05$. Bayi dengan kecukupan ASI menandakan bahwa kebutuhan nutrisnya dapat terpenuhi dengan baik, hal ini berarti proses produksi ASI berjalan dengan lancar (Ilyas, 2015). Hasil penelitian Ulfah, 2013 didapatkan hasil *p-value* $(0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian teknik marmet efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember.

Penelitian yang dilakukan oleh Nilamsari (2014) menunjukkan nilai $p < 0,05$ dengan nilai *odds ratio* 1,615 sehingga terdapat hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ekskresi ASI, dengan dilakukan perawatan payudara maka akan dapat meningkatkan kelancaran ekskresi ASI 1-2 x lebih besar. Penelitian lain yang dilakukan oleh Wijayanti, 2016 menunjukkan bahwa nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ yang artinya melakukan *Breastcare* pada ibu Postpartum efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

Breast care postpartum adalah perawatan payudara pada ibu setelah melahirkan sedini mungkin. Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu postpartum. *Breast care postpartum* dilakukan pada hari ke-2 setelah melahirkan minimal 2 kali dalam sehari (Roesli, 2005). ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi mulai mengisap ASI, akan terjadi dua refleksi yang akan menyebabkan ASI keluar. Hal ini disebut refleksi pembentukan (reflex prolaktin) yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleksi pengeluaran ASI (“*let down*” reflex) (Roesli, 2008).

Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan menggunakan pompa. Cara memerah ASI menggunakan cara *Cloe Marmet* disebut dengan teknik marmet merupakan perpaduan teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dan diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memeras ASI (Roesli, 2009). Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga dengan mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran prolaktin akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI (Widiastuti, 20015). Teknik marmet merupakan cara yang aman untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Roesli, 2009).

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Penurunan produksi ASI merupakan masalah yang sering terjadi karena kurangnya perawatan payudara (Roesli, 2009). Pengeluaran ASI yang tidak lancar disebabkan kadar hormon oksitosin rendah. Kelelahan yang dialami ibu nifas setelah proses persalinan pervagina berpengaruh terhadap ASI, dengan kelelahan menyebabkan penurunan oksitosin yang merupakan hormon untuk menunjang proses pengeluaran ASI. Apabila pengeluaran ASI tidak lancar maka kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi (Werner, 2009).

Cara yang dapat dilakukan untuk memperlancar pengeluaran ASI dengan perawatan payudara yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah serta mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Kristiyanasari, 2009). Metode lain yang dapat digunakan adalah teknik marmet. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah (Hormann, 2006). Bowles (2011) menyatakan bahwa untuk produksi ASI dan kelancaran pengeluaran ASI memerlukan rangsangan pada otot-otot payudara agar kelenjar payudara bekerja dengan lebih efektif, sehingga otot-otot akan berkontraksi lebih baik dan kontraksi yang baik ini diperlukan dalam proses laktasi. Rangsangan pada otot-otot payudara ini dapat dilakukan dengan pemijatan atau masase payudara salah satunya melalui pemberian teknik marmet ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh intervensi kombinasi tehnik marmet dan *breast care* terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum normal. Setiap ibu menyusui mempunyai kelancaran dalam pengeluaran ASI yang tidak sama. Semua ibu menyusui sebaiknya secara rutin melakukan perawatan payudara untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi. Selain itu, perawatan payudara dapat mengenyalkan putting susu supaya tidak mudah lecet, menonjolkan putting susu, mencegah terjadinya penyumbatan, memperbanyak produksi ASI serta untuk mengetahui sejak dini adanya kelainan. Melakukan breastcare secara rutin dan mengkombinasikannya dengan tehnik marmet dapat membantu proses produksi dan pengeluaran ASI lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Amahorseja, Maria Lisbeth. 2012. *Faktor Determinan Kelangsungan Produksi ASI di RSUD Ambon*. Hasil Penelitian. Ambon: FKM UNHAS
- Ahmadi, A.H. 2007. *Sosilologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Anggriani, Riana & Ety Sudaryati 2017. Hubungan Frekuensi Menyusui dengan Kelancaran Produksi ASI ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Selatan kabupaten Bireuen Provinsi Aceh. *Jurnal Muara Sains Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu kesehatan vol.2 No.1 1 april 2018*. hal 299-304
- Aprilina, Happy Dwi, Sri Suparti. 2016. Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Post Sectio Caesaria di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 14 No 2, Agustus 2016*
- Bowles, B.C. 2011. *Breast Message A "Handy" Multipurpose Tool to Promote Breastfeeding Success*. *Clinical Lactation* 2(4): 21-24
- Bobak, I.M., Perry, S., Lowdermilk, D.L., 2005. *Maternity Nursing (4thEd)*. California: Mosby.
- Hormann, E. 2006. *Breastfeeding an Adopted Baby and Relactation*. *United States of America: La Leche League International* Manuaba, Ida Bagus gede. 1998. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. Jakarta: EGC
- Ilyas, Yofhin Nazhifah. *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Tanda Kecukupan ASI pada Ibu post SC di RS Dr.Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: FK Universitas Sebelas Maret
- Judarwanto, Widodo, Dr., 2010, *Proses Mekanisme Produksi ASI, Faktor Yang Mempengaruhi Produksinya*, (<http://supportbreastfeeding.wordpress.com>), diakses 16 Juli 2018
- Kristiyansari, W. 2009. *ASI, Menyusui dan sadari*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Lusa, 2009b, *Upaya Memperbanyak ASI*, (<http://www.lusa.web.id/upaya-memperbanyak-asi/>), diakses 08 Septewmber 2019
- Nilamsari, Mardila Ayu, Wagiyo E. 2014. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Ekskresi ASI Pada Ibu Postpartum di Rumah Bersalin Mardi Rahayu Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. Jikk. 2014;1-8*
- Mardiyangsih, Eko. 2010. *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitoksin Terhadap Prod ASI Pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*..Tesis. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Nurdiansyah, Nia. 2011. *Buku Pintar Ibu dan bayi*. Jakarta: Bukune
- Oktarina, Netty Sinaga. 2015. Perbandingan Pengaruh Breastcare dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Nifas RSUD Kota Bandung. *Prosiding The 3rd International Conference 2015*
- Proverawati. 2009. *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pranajaya, R & Rudiyanti, Novita. 2013. Determinan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui. Lampung. *Jurnal Keperawatan, Volume IX, No. 2, Oktober 2013 ISSN 1907 – 0357*
- Riwidigdo, H., 2008, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta

- Roesli, Utami. 2005. *Bayi Sehat Berkat Asi Eksklusif, Makanan Pendamping Tepat dan Imunisasi Lengkap*. Jakarta : Elex Media Komputindo
- Roesli, Utami, 2008. *Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Roesli, Utami dan Yohwi E. 2009. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI
- Saryono, Dyah Pramasari Poischa. 2009. *Perawatan payudara*. Jogjakarta: mitra cendikia Press
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Tauriska,TA dan Farida Umamah, 2014. *Hubungan Antara Isapan Bayi dengan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui*. Tesis. Surabaya: Universitas Nahdlatul Ulama
- Tamba, L.E. 2010. *Pengaruh Perawatan Rooming-in terhadap produksi ASI pada Ibu postpartum di RSUP Adam Malik Medan*. Skripsi. Keperawatan Universitas Sumatra Utara
- Ulfah, Raden Roro Maria. 2013. *Efektivitas Pemberian Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember
- Wijayanti, titik. 2016. Efektifitas Breastcare Postpartum Terhadap Kelancaran Produksi ASI. *Jurnal Kebidanan 08 (02) 127-224. Prodi D3 Kebidanan Stikes Estu Utomo*
- 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*
- Werner, R. 2009. *A Massage Therapist's Guide to Pathology*. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.