

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI
PADA IBU MENYUSUI**

Effect of Marmet Technique on Breastfeeding of Breastfeeding Mother

Andi Kasrida Dahlan¹

¹Dosen Tetap Yayasan AKBID Muhammadiyah Palopo

Alamat Korespondensi : Jl. Dr. Ratulangi Blok C No.4 Balandi Kota Palopo
Hp. 085255150701 Email : idhamatahari09@gmail.com

ABSTRACT

Background: The marmet technique is removing the milk manually and assisting the milk exclusion reflex (Milk Ejection Reflex). **Objective:** Marmet technique influence to fluid breastfeeding in breastfeeding mothers.

Method: design in this research is quasi experiment, population in this research are all postpartum gave birth with a normal gestational age with normal birth weight. Sampling using total sampling, with 24 samples, divided into 2 groups, 12 intervention groups and 12 control groups. Data collection using observation sheet and checklist. The data collected was then processed and analyzed using computer program of microsoft excel and statistic program (SPSS) version 20 with data bivariat analysis using *chi-square* analysis presented in table 2x2 form.

Result: No effect of Marmet technique on breastfeeding in breastfeeding mothers before treatment, (p - Value = ,640 > 0,05), There is Marmet technique influence to fluid activity of breastfeeding mother after treatment (p -Value = 0,027 < 0,05).

Conclusion: There is no effect of Marmet technique on breastfeeding in breastfeeding mothers before treatment is given and Marmet technique exists on the smoothness of breastfeeding in breastfeeding mothers after being given treatment.

Keywords : PostPartum, Marmet Technique, Smoothness of Breast Milk

ABSTRAK

Latar belakang: Teknik Marmet merupakan mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*). **Tujuan:** pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui

Metode: desain dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir normal Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 24 responden, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 12 orang dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan checklist. Data yang dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer program *microsoft excel* dan program statistik (SPSS) versi 20 dengan analisis data menggunakan analisis bivariat yaitu uji *chi-square* yang disajikan dalam bentuk tabel 2x2.

Hasil: Tidak ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan perlakuan (p - Value = ,640 > 0,05), ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan (p -Value = 0,027 < 0,05).

Kesimpulan: Tidak ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan perlakuan dan ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan.

Kata kunci : Masa Nifas, Tekhnik Marmet, Kelancaran ASI

PENDAHULUAN

ASI merupakan hadiah terindah dari ibu dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat (Rizki N, 2013).

Pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula jeruk, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan nasi tim. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI secara benar akan mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat di lanjutkan sampai ia berumur 2 tahun (Nurliana & Andi Kasrida, 2014).

ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif, maupun pasif. ASI mengandung zat anti infeksi, bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, atau parasit. Selain itu bayi yang mendapatkan ASI dapat membantu memulai kehidupan dengan baik, mengandung anti bodi, mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian alergi, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi serta adanya ikatan kasih sayang antara bayi dan ibunya (Elisabeth, 2015).

ASI eksklusif memiliki peranan penting untuk bayi bagi masa depannya. ASI sangat memiliki manfaat yang baik untuk bayi, ibu, keluarga negara bahkan dunia. Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi

untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Selain itu menyusui adalah suatu proses pemberian makanan berupa air susu ibu dari ibu kepada bayi (Sri dkk, 2015).

Menyusui merupakan suatu upaya sederhana dan alamiah seorang ibu kepada bayinya. Kegiatan menyusui terlihat sangatlah mudah, tetapi hal tersebut diperlukan pengetahuan dalam melaksanakan pemberian ASI dengan tepat dan benar (Yefi N & Nyna P, 2015). Kegagalan menyusui sering disebabkan karena faktor psikologis ibu pada hari-hari awal proses menyusui. Ibu sering merasa takut kalau ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya (Hamdani H, 2015).

Banyak ibu-ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan produksi ASI-nya kurang. Namun pada hakikatnya, tidak ada ibu yang memproduksi ASI sedikit. Dari 100 ibu bersalin, hanya dua ibu yang benar benar memiliki produksi ASI sedikit dan yang lainnya memiliki produksi ASI yang banyak. Ibu perlu mendapatkan penatalaksanaan dini supaya ibu dapat memahami hal-hal penting yang dapat meningkatkan produksi ASI serta upaya agar pengaliran ASI dapat berhasil dengan baik. Produksi ASI perhari berkisar 600 cc sampai dengan 1 liter (Rizki N, 2013).

Selain itu, pada kenyataannya bahwa kebanyakan ibu yang bekerja bermasalah dengan pemberian ASI secara eksklusif karena adanya hambatan waktu, namun sebagai bidan harus berupaya untuk memerikan solusi dari hambatan tersebut melalui beberapa langkah. Pemberian ASI eksklusif tidak selamanya harus dilakukan dengan payudara ibu. Ternyata ASI yang ditampung dari payudara ibu dan ditunda

pemberiannya kepada bayi melalui metode penyimpanan yang benar maka akan relatif sama kuantitasnya dengan ASI yang langsung dari payudara ibu (Sri dkk, 2015).

Sebagian besar bayi sehat membutuhkan 8-12 kali menyusui perhari dalam 24 jam, tetapi jika mereka sakit, lahir prematur, ataupun terpisah dari ibunya, mereka tidak akan melakukan sebagaimana pada umumnya. Oleh karena itu, para ibu harus didorong agar secepat mungkin mengeluarkan susu dengan jalan diperah segera setelah bayi lahir. Hal ini berguna untuk mestimulasi berproduksinya prolaktin dalam mempersiapkan laktosit memulai produksi ASI (Maria Porland, 2016).

Salah satu cara untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan teknik Marmet. Teknik Marmet merupakan memerah ASI secara manual mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*) telah bekerja bagi ribuan ibu dengan cara yang tidak dimiliki sebelumnya. Bahkan ibu menyusui berpengalaman yang telah mampu mengeluarkan ASI diungkapkan akan menghasilkan lebih banyak susu dengan metode ini. Ibu yang sebelumnya telah mampu mengeluarkannya hanya sedikit, atau tidak sama sekali, mendapatkan hasil yang sangat baik dengan teknik ini. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci refleks keluarnya ASI lebih optimal. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dan metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah. Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi ASI lebih banyak (Mas'aad, 2016).

Dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu memiliki resiko kematian karena diare sekitar 3,94, alergi terhadap bayi, infeksi saluran pencernaan dan mengakibatkan muntaber, mencret, infeksi pernapasan kematian lebih meningkat pada bayi dengan susu formula, radang telinga, sepsis dan meningitis, penyakit arteri koroner dan penyakit jantung iskemik (Sri dkk, 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 pencapaian pemberian ASI sebanyak 49,7%. Pada tahun 2015 sebesar 55,7% dan pada tahun 2016 sebanyak 60,1%. Sedangkan pada Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014 pencapaian pemberian ASI Eksklusif sebanyak 66,5%. Pada tahun 2015 sebanyak 69,3% dan pada tahun 2016 sebanyak 71,5%.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari dan Ambar (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik Marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas kota semarang dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sesuai pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Debby (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto nilai $\rho = ,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Yofhin (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik Marmet terhadap tanda Kecupukan ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS. Dr. Moewardi Surakarta, dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khusnul dan Yuli (2016) menyatakan ada pengaruh teknik Marmet terhadap produksi ASI pada ibu *post*

partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dengan nilai $p = ,025 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Upaya dukungan bidan dalam pemberian ASI pada bayi adalah salah satunya menerapkan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui pada sarana kesehatan. Langkah tersebut adalah sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang dikonsumsi secara rutin, beri informasi pada semua ibu hamil tentang manfaat ASI dengan cara menyusui, bantu ibu untuk menyusui setengah jam setelah melahirkan, bantu ibu cara menyusui yang benar dan cara mempertahankan menyusui meski dipisahkan dari bayi atas indikasi medis, laksanakan rawat gabung ibu dan bayi, bantu ibu menyusui semau ibu tanpa pembatasan terhadap lama dan frekuensi menyusui, upayakan terbentuknya kelompok itu ketika pulang dari tempat bersalin (Maria porland, 2016).

Dari uraian latar belakang diatas maka peneliti penting untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran asi pada ibu menyusui”. Dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tinjauan Umum tentang Teknik Marmet

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI

pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin (Mas'ad, 2016).

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 (Mas'ad, 2016).

Jika kita perhatikan cara memerah ASI dengan tangan, tampaknya sulit dari yang dibayangkan. Dalam hal ini, tangan harus lebih cepat dari mata sehingga banyak ibu yang merasa bahwa memerah ASI dengan tangan sangatlah sulit, meskipun ibu telah belajar dari bacaan atau praktik langsung. Memang, ASI dapat diperah dengan mudah tanpa teknik apa pun, namun satu hal yang sering terlupakan adalah teknik yang tidak tepat akan merusak jaringan lemak pada payudara, membuat payudara menjadi lecet, bahkan kulit payudara dapat menjadi memar atau memerah (Ari, 2009).

Memerah ASI dengan teknik tersebut awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASI-nya karena alasan medis. Awalnya, ia kesulitan mengeluarkan ASI dengan refleksi (tidak sesuai dengan refleksi keluarnya ASI saat bayi menyusu). Hingga akhirnya ia menemukan satu metode memijat dan menstimulasi agar refleksi keluarnya ASI lebih optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat (Ari, 2009).

Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka seharusnya tidak akan terjadi lagi masalah dalam produksi ASI atau cara mengeluarkan ASI. Teknik ini dapat dengan mudah dipelajari sesuai instruksi. Tentu saja,

semakin sering ibu melatih memerah dengan teknik Marmet ini maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Ari, 2009).

1. Memerah asi dengan menggunakan tangan
2. Letakkan ibu jari dan dua jari lainnya sekitar 1-1,5 cm dari *areola*. Usahakan untuk mengikuti aturan tersebut sebagai panduan, apalagi ukuran dari *areola* tiap wanita sangat bervariasi. Tempatkan ibu jari di atas *areola* pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6. Perhatikan bahwa jari-jaritersebut terletak di atas gudang ASI sehingga proses pengeluaran ASI dapat optimal.
3. Hindari melingkari jari pada *areola* seperti gambar di samping. Posisi jari seharusnya tidak berada di jam 12 dan jam 4.
4. Dorong ke arah dada. Hindari meregangkan jari. Bagi ibu yang payudaranya besar, angkat dan dorong ke arah dada.
5. Gulung menggunakan ibu jari dan jari lainnya secara bersamaan.
6. Gerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gudang ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah.
7. Putar ibu jari dan jari-jari lainnya ke titik gudang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan, saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri. Juga saat memerah payudara kanan, gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jari-jari berputar seiring jarum jam atau berlawanan agar semua gudang ASI kosong. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi arah jam 6 dan jam 12, posisi jam 11 dan jam 5, jam

- 2 dan jam 8, serta jam 3 dan jam 9
8. Hindari gerakan-gerakan berikut
 - a. Menekan/memencet payudara. Hal tersebut dapat melukai payudara.
 - b. Menarik-narik puting. Hal ini dapat merusak lapisan lemak pada *areola*.
 - c. Menekan dan mendorong (*sliding on*) payudara. Hal ini dapat menyebabkan kulit pada payudara memar atau memerah.
9. Cara mengeluarkan ASI dengan mudah
 - a. Pemijatan (*massage*)

Pijatlah sel-sel produksi ASI dan saluran ASI mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, pijat payudara dengan menekannya ke arah dada.
 - b. Penekanan (*stroke*)

Tekanlah daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut, dengan jari seperti menggelitiki.
 - c. Mengguncang (*shake*)

Guncanglah payudara dengan arah memutar. Gerakan gravitasi ini akan membantu keluarnya ASI. Prosedur berikut diutamakan bagi para ibu yang memberikan ASI eksklusif dan bagi mereka yang ingin meningkatkan produksi ASI, serta menjaga agar produksi ASI optimal.
 - d. Perahlah kedua payudara hingga ASI kosong dari gudang payudara (ditandai dengan aliran ASI yang menurun).
 - e. Lakukan prosedur stimulasi refleks keluarnya ASI agar ASI mudah dikeluarkan (*massage, stroke, dan shake*) pada kedua

payudara. Prosedur tersebut dapat dilakukan kapanpun.

- f. Ulangi seluruh proses memerah ASI pada tiap payudara dan teknik stimulasi refleksi keluarnya ASI sekali atau dua kali. Aliran ASI biasanya menurun pada kali kedua atau ketiga. Ini artinya gudang ASI mengering.
- g. Keseluruhan prosedur umumnya membutuhkan waktu sekitar 2030 menit.
 - 1) Perahlah tiap payudara selama 5-7 menit.
 - 2) Pijat (*massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
 - 3) Perahlah lagi tiap payudara selama 3-5 menit.
 - 4) Pijat (*massage*), *stroke*, guncang (*shake*).
 - 5) Perahlah lagi tiap payudara selama 2-3 menit.

Jika suplai ASI terjaga, gunakan waktu semaksimal mungkin. Waktu tersebut hanya sebagai patokan saja. Perhatikan aliran ASI dan ganti payudara lainnya jika aliran ASI pada payudara tersebut sudah mulai menurun (Utami Roesli, 2012).

Memerah ASI dengan tangan sangat direkomendasikan. Memerah ASI dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormone laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari, termasuk di malam hari ketika kadar prolaktin tinggi (Maria Portland, 2016).

2. Tinjauan tentang ASI

1. Pengertian ASI

ASI adalah hadiah terindah dari ibu dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat (Rizki N, 2013).

ASI merupakan sumber makanan yang mengandung nutrisi yang lengkap untuk bayi, dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi, serta sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi selama 6 bulan (Eka P & Kurnia, 2014).

2. Manfaat pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Dapat membantu memulai kehidupan dengan baik.

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas. Frekuensi menyusui yang sering juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Elisabeth, 2015).

- 2) Mengandung antibodi
- 3) Mengandung komposisi yang tepat
- 4) Memberikan rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

- 5) Terhindar dari alergi
 - 6) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- b. Manfaat untuk ibu
- 1) Aspek kesehatan ibu
Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusio uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.
 - 2) Aspek keluarga berencana
Menyusui secara murni (tanpa makanan tambahan atau hanya ASI saja) dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yg mempertahankan laktasi bekerja menekan hormone untuk ovulasi sehingga dapat menunda kembalinya kesuburan.
 - 3) Aspek psikologis
Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia (Nurliana & Andi Kasrida, 2014).
3. Komposisi ASI
- Komposisi ASI antara lain sebagai berikut:
- a. Laktosa
Laktosa 7 g/100 ml, merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Selain itu, laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf.
 - b. Lemak
Lemak 3,7-4,8 gram/100 ml merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energy utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linoleat yang akan dioleh menjadi AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi.
 - c. Vitamin
Kandungan vitamin dalm ASI antara lain vitamin E banyak yang terkandung dalam kolostrum. Vitamin K berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah, viatamin D untuk pembentukan tulang dan gigi.
 - d. Garam dan mineral
Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap. Jumlah zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak lahir, dari pemecahan sel darah merah dan zat besi yang terkandung dalam ASI.
 - e. Oligosakarida
Oligosakarida 10-12 gram/l, merupakan komponen bioaktif di ASI yang berfungsi sebagai prebiotik karena terbukti meningkatkan jumlah bakteri sehat secara alami hidup dalam system pencernaan bayi.
 - f. Protein
Protein dalam susu yaitu kasein dan *whey* kadarnya 0,9%. Protein 0,8-1,0 g/100 ml, merupak komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk stuktur otak (Yefi M & Nyna P, 2015).
4. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI
- a. Faktor penghambat
Ibu memberikan ASI pada bayinya adalah perubahan sosial

budaya, ibu-ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.

b. Faktor psikologi

Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin, Faktor fisik ibu yaitu ibu yang sakit, misalnya mastitis dan kelainan payudara lainnya.

c. Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orang tua dapat mengendorkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI saja, kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat ASI. Penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.

d. Meningkatnya promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI melalui Iklan-iklan di media massa (Esti Handayani, Wahyu Pujiastuti, 2016).

3. Tinjauan Umum tentang Produksi ASI

ASI diproduksi oleh kelenjar payudara yaitu pada daerah *alveoli*. Setiap *alveoli* dapat memproduksi ASI segera setelah mendapatkan rangsangan yang tepat yaitu (Sri dkk, 2015) :

1. Terjadinya pengeluaran plasenta yang menyebabkan turunnya kadar

hormone hCG, estrogen dan progesteron.

2. Turunnya kadar hormone hCG, estrogen dan progesterone menyebabkan faktor inhibisi prolaktin tidak dilepaskan.

3. Proklaktin yang tersimpan dalam granula hipotalamus dilepaskan melalui jalur sirkulasi darah hipotalamus-hipofisis yang mencapai hipofisis anterior dan dilepaskan dari granula, masuk ke dalam sirkulasi darah sistematis.

4. Prolaktin yang mengalir dalam darah mencapai jaringan kelenjar payudara hingga mampu merangsang inisiasi produksi ASI.

5. Isapan pada puting susu ibu akan merangsang pelepasan prolaktin lebih banyak, yang kemudian menjamin kontinuitas produksi ASI dalam *alveoli* (Sri dkk,2015). Prolaktin ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting dan pengosongan payudara maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan (Johariyah & Ema W, 2012).

6. *Pengeluaran* ASI dari *alveoli* membutuhkan refleks lain yang juga terpicu dengan isapan bayi pada puting susu ibu. Refleks ini dikenal dengan "*milk ejection reflex*" sebagai suatu kesatuan (Sri dkk,2015).

Produksi ASI selalu berkesinambungan. Setelah payudara disusukan, maka payudara akan kosong dan melunak. Pada keadaan ini, ibu tidak akan kekurangan ASI karena ASI akan terus di produksi melalui isapan bayi, pengeluaran ASI dengan teknik pemerah ASI

menggunakan teknik Marmet. Bayi normal memerlukan 160-165 cc ASI perkilogram berat badan perhari. Secara alamiah bayi akan mengatur kebutuhan. Produksi ASI berkisar 600 cc - 1liter perhari.

Berikut produksi ASI :

- a. Hari pertama sekitar 10-100 cc/hari.
- b. Usia 10-14 hari sekitar 700-800 cc/hari.
- c. Usia 6 bulan sekitar 400-700 cc/hari.
- d. Usia 1 tahun sekitar 300-350 cc/hari (Sri dkk, 2015).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini merupakan *Analitik Experimental* dengan pendekatan *quasi eksperimen*. Pada penelitian ini terdapat treatment atau kelompok perlakuan (intervensi) dan kelompok kontrol, tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh (hubungan sebab akibat) antara variabel independen yaitu tehnik Marmet kelompok intevensi dan kelompok kontrol dengan variabel dependen yaitu kelancaran produksi ASI.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir normal. Sampel adalah ibu nifas yang melahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan dengan berat badan lahir normal sebanyak 24 orang yang akan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 12 orang dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian pada saat kelompok intervensi diberikan perlakuan adalah menggunakan alat peraga, lembar balik. Sedangkan untuk menilai variabel independen, baik pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan lembar observasi selama 14 kali perlakuan atau pengamatan. Instrumen pada variabel dependen, baik pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan lembar observasi dengan 12 butir soal melalui wawancara terstruktur, menimbang berat badan serta pengamatan.

Metode pengumpulan data melalui dua tehnik yaitu data primer dan sekunder. Analisa data antara lain analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi antar variabel yang akan diteliti (Sulistyaningsih, 2011), Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel independen yaitu tehnik Marmet baik kelompok intervensi dan kontrol dengan variabel dependen yaitu kelancaran ASI dengan menggunakan uji *Chi-square*, maka untuk membuktikan hipotesis maka digunakan uji untuk mengetahui hubungan dari variabel yang diteliti, maka : Jika $X^2_{Hitung} \geq X^2_{tabel}$ atau nilai $P \leq \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan. Dan jika $X^2_{Hitung} < X^2_{tabel}$ atau nilai $P > \text{nilai } \alpha = 0,05$ maka H_o diterima artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan. Analisis multivariat dilakukan untuk melihat besarnya pengaruh antar variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji *regresi logistik (OR)* (Sopiyudin, 2015).

HASIL

1. Analisis univariat

a. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Teknik Marmet (N=24)

Teknik Marmet	f	(%)
Intervensi	12	50,0
Kontrol	12	50,0
Total	24	100

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi menurut teknik Marmet diperoleh kelompok intervensi sebanyak 12 orang (50,0%) dan kelompok kontrol sebanyak 12 orang (50,0%).

b. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI Sebelum diberikan Perlakuan

Kelancaran ASI	f	%
Kurang	18	75,0
Cukup	6	25,0
Total	24	100

Sumber : Data primer, 2017

2. Analisis bivariat

a. Pengaruh sebelum diberikan perlakuan teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui

Pemberian Teknik Marmer	Waktu Perawatan Kelancaran ASI						Nilai ρ
	Kurang		Cukup		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Intervensi	10	83,3	2	16,7	12	100	,640
Kelompok	8	66,7	4	33,3	12	100	
Total	22	75,0	4	25,0	24	100	

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,640 >$ nilai $\alpha = ,05$, hal tersebut berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan artinya tidak ada pengaruh sebelum diberikan perlakuan teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui.

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi menurut kelancaran ASI sebelum diberikan perlakuan diperoleh kelancaran ASI yang kurang sebanyak 18 orang (75,0%) dan kelancaran ASI yang cukup sebanyak 6 orang (25,0%).

c. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelancaran ASI Setelah diberikan Perlakuan

Kelancaran ASI	(f)	(%)
Kurang	8	33,3
Cukup	16	66,7
Total	24	100

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi menurut kelancaran ASI setelah diberikan perlakuan diperoleh kelancaran ASI yang kurang sebanyak 8 orang (33,3%) dan kelancaran ASI yang cukup sebanyak 16 orang (66,7%).

b. Pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan

Tekhnik Marmet	Kelancaran ASI				Total	(%)	Nilai ρ	OR	CI 95%	
	Kurang		Cukup						Min	Mak
	N	%	n	%						
Intervensi	1	8,3	11	91,7	12	100				
Kontrol	7	58,3	5	41,7	12	100	,027	2,1	,006	6,67
Total	8	33,3	16	66,7	24	100				

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 4.5, hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,027 <$ nilai $\alpha = ,05$. Hal tersebut berarti H_a diterima dan H_o ditolak, dengan artinya terdapat pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan di wilayah kerja Puskesmas Wawondula Kecamatan Towuti Kabupaten Luwu Timur Tahun 2017. Hasil uji statistik *regresi logistik* dengan menggunakan CI 95% diperoleh nilai OR = 2,1. Hal tersebut berarti bahwa pemberian tehnik Marmer pada ibu nifas hari kedua mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dibandingkan dengan ibu nifas yang tidak melakukan tehnik Marmet.

PEMBAHASAN

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui.

Berdasarkan tabel 4.4, hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,640 >$ nilai $\alpha = ,05$., hal tersebut berarti H_o diterima dan H_a ditolak, dengan artinya tidak ada pengaruh sebelum diberikan perlakuan tehnik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui.

Pada tabel 4.5, hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $\rho = ,027 <$ nilai $\alpha = ,05$. Hal tersebut berarti H_a diterima dan H_o ditolak, dengan artinya terdapat pengaruh tehnik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan. Hasil uji statistik *regresi logistik* dengan menggunakan CI 95% diperoleh nilai OR = 2,1. Hal tersebut berarti bahwa pemberian intervensi tehnik Marmet pada ibu nifas mempunyai peluang 2 kali untuk memiliki kelancaran ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dibandingkan

dengan ibu nifas yang tidak melakukan tehnik Marmet.

Hal ini sebabkan karena data yang diperoleh dari analisis data setelah hari ke-14 intervensi menyatakan bahwa dari 24 jumlah responden, kelompok intervensi yang memiliki ASI kurang sebanyak 1 orang (4,2%) dan kelompok intervensi yang memiliki kelancaran ASI yang cukup sebanyak 11 orang (45,8%). Sedangkan kelompok kontrol yang memiliki ASI kurang sebanyak 7 orang (29,1%) dan kelompok kontrol yang memiliki kelancaran ASI yang cukup sebanyak 5 orang (20,9%).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa responden yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian pada kelompok intervensi menyatakan bahwa dengan melakukan tehnik Marmet setiap hari produksi ASI semakin banyak dan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya yang ditandai dengan penambahan berat badan bayi, jumlah ASI yang diperah semakin hari

semakin meningkat volumenya yaitu sekitar 700-800 ml perhari. Sedangkan pada sebagian pada kelompok kontrol menyatakan bahwa produksi ASI-nya kurang karena tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi setiap harinya, kadang pula payudara nampak keras sehingga bayi malas menyusu dan produksi ASI yang kadang tidak menentu setiap harinya.

Sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Lestari dan Ambar (2013) menyatakan bahwa terdapat pengaruh teknik Marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas kota semarang dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sesuai pula dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Debby (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas di RSUD.Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto nilai $\rho = ,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Yofhin (2014) menyatakan bahwa ada pengaruh teknik Marmet terhadap tanda Kecupukan ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS. Dr. Moewardi Surakarta, dengan nilai $\rho = ,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita, Sitti dan Wiwin (2015) tentang pengaruh teknik Marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan menyatakan bahwa ada pengaruh teknik Marmet dengan masase payudara pada ibu nifas tiga hari *postpartum* terhadap kelancaran ASI dan kenaikan berat badan, dengan nilai $\rho = ,0047 < \text{nilai } \alpha = 0,05$

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khusnul dan Yuli (2016) menyatakan ada pengaruh teknik Marmet terhadap produksi ASI pada ibu *post*

partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, dengan nilai $\rho = ,025 < \text{nilai } \alpha = 0,05$.

Sesuai pula dengan teori bahwa teknik marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara Marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak dibawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolactin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Mas'ad, 2015).

Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka seharusnya tidak akan terjadi lagi masalah dalam produksi ASI atau cara mengeluarkan ASI. Teknik ini dapat dengan mudah dipelajari sesuai instruksi. Tentu saja, semakin sering ibu melatih memerah dengan teknik Marmet ini maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Ari, 2009).

Memerah ASI dengan tangan sangat direkomendasikan. Memerah ASI dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormone laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari, termasuk dimalam hari ketika kadar prolaktin tinggi (Maria Porland, 2016).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah pemberian tehnik Marmet pada

ibu nifas secara rutin dan efektif dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI yang cukup dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil penelitian, maka kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada pengaruh sebelum diberikan perlakuan teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui dengan nilai $\rho = ,064 >$ nilai $\alpha = ,05$.
2. Ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan dengan nilai $\rho = ,027 <$ nilai $\alpha = ,05$ dan nilai $OR = 2,1$.

SARAN

Adapun saran dalam penelitian ini adalah:

1. Diharapkan agar ibu tetap melakukan teknik marmet sebagai salah satu langkah untuk memperlancar produksi ASI walaupun petugas tidak memantau.
2. Kepada petugas agar tetap melakukan dan memantau ibu-ibu setelah melahirkan agar tidak memberikan susu selain ASI pada bayinya, petugas juga disarankan untuk membuat kelas atau pendampingan khusus kepada ibu menyusui agar produksi ASI tetap lancar.
3. Kepada Dinas Kesehatan terkait agar dapat melakukan pelatihan, seminar tentang pentingnya teknik Marmet dilakukan pada ibu nifas yang dimulai pada hari kedua setelah persalinan demi memperlancar produksi ASI dan mendukung pemberian ASI eksklusif pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita W, Sitti A, Wiwin R. (2015). *Pengaruh Teknik Marmet Dengan Masase Payudara Pada Ibu Nifas Tiga Hari Postpartum Terhadap Kelancaran Asi dan Kenaikan Berat Badan*. Jurnal Riset Kesehatan Vol.04 No.03. Poltekkes Kemenkes Semarang. Semarang.
- Ari S. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Aziz A (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books Publishing. Surabaya.
- Buhari. (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Obor; Jakarta.
- Debby. (2014). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Nifas di RSUD.DrWahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto*. Jurnal Kebidanan Vo.03 No.03. Semarang Stikes Husada Semarang.
- Eka P, Kurnia. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta; Trans Info Media.
- Elisabeth Siwi Walyani. Endang. P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Esti Handayani, Wahyu Pujiastuti. (2016). *Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui*. Trans Medika. Yogyakarta.
- Hamdani, H. (2015). *Asuhan kebidanan komunitas*. Trans info media. Yogyakarta.
- Johariyah, Ema W. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Khusnul, Yuli. (2016). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Jurnal Kebidanan Vol.03 No.04. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Lestari P, Ambar. (2013). *Prosiding: Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang*. Stikes Karya Husada Semarang. Semarang.
- Maghfiroh, Lilis. 2013. *Hubungan peran keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Krangkong Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro*. Jurnal Bulletin penelitian system kesehatan. Vol 13. No.4 353-360.
- Maria Pollard. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mas'ad. (2016). *Teknik Meningkatkan Dan Memperlancar Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria*. Jurnal Keperawatan Vol.03 No.04. Poltekkes Mataram. Mataram.
- Nurliana, Andi Kasrida. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang:
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rizki N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sri dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung; Erlangga.
- Satroasmoro, S. dkk. 2014. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta. Sagung Seto.
- Sopiyuddin. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Epidemiologi Indonesia.
- Stikes Mega Kamanrena Palopo. 2015. *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Mega Kamanrena Palopo.
- Sugyono. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi. Penelitian Kebidanan Kualitatif-Kuantitatif*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Utami Roesli. (2012). *Panduan Konseling Menyusui*. Pustaka Bunda, Grup Puspa Swara. Jakarta.
- Yefi N, Nyna P. (2015). *Asuhan Kebidanan MAsa Nifas dan Menyusui*. Jakarta; Salemba Medika.
- Yofhin. (2014). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Tanda Kecupukan ASI Pada Ibu Post Seksio Sesarea di RS. Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesehatan Vol.09 No.03. Universitas Negeri Surakarta