

Study Comparison of Marmet Technique And Massage Oxytocin Of Production ASI In Post Partum primiparous In Regional Hospital Yogyakarta

Benny Karuniawati , Erma Nur Fauziandari, Amri Wulandari

**Prodi D III Kebidanan
Akes Karya Husada Yogyakarta**

ABSTRAC

Exclusive breastfeeding is an important but challenging program as it's associated with varied social issues among Indonesian people. In 2012, only 48% of mothers in Special Distric of Yogyakarta participated in exclusive breastfeeding program showing a decrease compared to previous year achievement. This may be caused by several factors including, baby's difficulty in sucking the milk, severe nipple pain preventing the mothers to breast feed their babies, and low breast milk production among post partum primipara mothers. Several techniques have been introduced to increase breast milk production including Marmet technique and oxytocin massage, which are shown to be effective among post section caesario mothers. This study aimed to observe the efficiency of the Marmet technique and oxytocin massage among post partum primipara per vagina mothers. A number of 29 participants were grouped into Marmet technique threatment (ten participants), oxytocin massage threatment (ten participants), and control group with no threatment (nine participants). Post test only with non equivalent control group were used in this study to indirectly estimate breast milk production by measuring the newborn babies' weight at their first week age. Baby's weight decrease that is less than 10% indicated sufficient breast milk production. The measurement was performed only once at post threatment period. The results shown that 90.9% mothers in the first group (oxytocin massage treatment) have sufficient breast milk production, 100% mothers in the second group (Marmet technique) have sufficient breast milk production, and only 25% mothers in the control group have sufficient breast milk production. Statistical analysis shown no difference ($p = 0.496$) between Marmet technique and oxytocin massage.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar,2008). Hasil penelitian yang dilakukan di Eropa menunjukkan bahwa anak usia 9,5 tahun yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai

IQ lebih tinggi dari anak yang tidak mendapatkan ASI (Muktamar, 2007).

Visi Indonesia sehat 2015 mempunyai delapan sasaran (*Millennium Development Goals*) MDGs yang salah satunya yaitu mengurangi angka kematian bayi dan ibu pada saat persalinan. Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) salah satunya disebabkan oleh rendahnya pemberian ASI Ekklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Siregar (2004) menyatakan bahwa proses pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu ASI yang tidak segera keluar setelah melahirkan, produksi ASI yang kurang, kesulitan bayi untuk menyusu, kondisi kesehatan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu yang bekerja, dan pengaruh susu formula atau pengganti ASI. Selain faktor tersebut di atas jika menyusui dini pada jam pertama kelahiran tidak dapat dilakukan maka akan menyebabkan proses menyusu tertunda, sehingga alternatif yang dapat dilakukan adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit hingga bayi dapat menyusu. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evariny, 2008).

Cara memerah ASI menggunakan tangan yaitu dengan Teknik Marmet. Teknik marmet merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka produksi ASI menjadi lebih baik dan penggunaan susu formula dapat dihindari (Soraya, 2006).

Usaha lain untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan yaitu dengan pijat oksitosin yang bertujuan untuk merangsang hormon oksitosin atau reflek let down. Kurangnya produksi hormon oksitosin dan prolaktin dapat juga dipengaruhi oleh kondisi psikologis yang dialami oleh ibu terutama ibu primipara,

Primipara belum mempunyai pengalaman tentang menyusui sebelumnya dan rasa nyeri mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, dan menyebabkan ibu menunda untuk menyusui sehingga akan mempengaruhi reflek let down.

Hal ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor psikologis ibu.

Cakupan pemberian ASI yang masih rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya ASI yang tidak segera keluar setelah melahirkan, kesulitan bayi dalam menghisap keadaan puting serta nyeri yang dirasakan ibu setelah melahirkan secara seksio sesarea sehingga menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada hari-hari pertama pasca melahirkan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah lebih efektif manakah antar teknik marmet dengan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu Post Partum primipara

BAB II. TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Menyusui

2.1.1 Fisiologi Proses Laktasi

Pada masa kehamilan terjadi proses pembesaran mammae, hal ini disebabkan oleh karena berkembangnya kelenjar mammae, terjadinya proliferasi sel-sel duktus laktiferus dan sel-sel pembuat air susu ibu karena pengaruh beberapa hormone yaitu hormone estrogen, progesterone, dan prolactin. Setelah persalinan dengan adanya pelepasan placenta, kadar estrogen dan progesterone mengalami penurunan sehingga tidak ada lagi hambatan terhadap hormone prolactin dengan demikian akan timbul sekresi air susu ibu (Path, 2005).

2.1.2 Manfaat Menyusui

2.1.3 Menurut Roesli (2009) menyusui bermanfaat bagi bayi, ibu, keluarga dan masyarakat.

Manfaat bagi bayi yaitu :

- 1) ASI mengandung zat gizi lengkap sesuai dengan kebutuhan bayi
- 2) ASI mengandung zat protectif yang dapat menurunkan resiko infeksi pada bayi
- 3) Menyusui memberikan efek psikologis bagi bayi karena ada kontak langsung kulit ibu dan kulit bayi
- 4) Menyusui mengurangi resiko kejadian mal oklusi dan caries gigi pada bayi
- 5) Menyusui dapat mengurangi resiko obesitas serta dapat meningkatkan berat badan bayi dengan baik.

Manfaat menyusui bagi Ibu yaitu :

- 1) Membantu merangsang kontraksi uterus : isapan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis sehingga dapat mencegah perdarahan dan mempercepat proses involusio uteri
- 2) Mencegah terjadinya anemia defisiensi besi
- 3) Menjarangkan kehamilan : jarak kehamilan bagi ibu menyusui 24 bulan daripada yang tidak menyusui
- 4) Ibu bangga dan merasa diperlukan oleh bayi

Manfaat menyusui bagi keluarga yaitu :

- 1) Hemat karena tidak mengeluarkan biaya untuk membeli susu formula
- 2) Praktis karena ASI selalu ada setiap saat dan tidak repot
- 3) Dapat mempererat hubungan atau kasih sayang dengan anak karena dengan menyusui akan menjarangkan kehamilan

Manfaat menyusui bagi Negara yaitu:

- 1) Bayi yang disusui mempunyai kekebalan yang lebih daripada bayi yang tidak disusui sehingga dapat

menurunkan resiko sakit, maka Angka Kesakitan dan Angka Kematian Bayi akan turun

- 2) Kualitas Sumber Daya Manusia akan meningkat
- 3) Menghemat devisa negara dalam pembelian produk susu formula
- 4) Menurunkan subsidi rumah sakit

2.1.4 Jenis-jenis ASI

Menurut Purwanti (2004) ASI dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan kandungan zat gizi dan hari produksinya yaitu :

1) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang pertama kali dihasilkan oleh ibu. Kolostrum biasanya diproduksi pada hari pertama sampai hari ke 3 post partum.

2) ASI Transisi

ASI transisi adalah ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur yang biasanya dieksresikan pada hari ke-4 sampai hari ke-10.

3) ASI mature

Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 komposisi relative konstan. ASI mature adalah makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan

2.1.5 Komposisi ASI

Zat gizi yang terkandung di dalam ASI adalah :

- 1) Lemak
Merupakan sumber kalori pertama dalam ASI walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi (3,5 – 4,5%).
- 2) Karbohidrat
Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose, laktose mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim lactose.
- 3) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari air susu sapi (ASS) tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi karena lebih mudah dicerna

- 4) Vitamin
ASI mengandung vitamin A, B, C, D (terutama terdapat di colostrom) dan vitamin K yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah
- 5) Garam dan Mineral
Kadar garam dan mineral ASI lebih rendah dibanding susu sapi, tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan, kadar Fe dan Ce paling stabil tidak dipengaruhi oleh diet ibu
- 6) Mengandung zat protektif

2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut Rahayu (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI adalah

1. Nutrisi
2. Frekuensi menyusui
Semakin sering payudara dihisap maka akan semakin banyak memproduksi ASI.
3. Istirahat dan tidur
4. Psikologis
5. Penggunaan kontrasepsi
6. Teknik menyusui

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Biancuzzo (2003) adalah:

- a. Faktor langsung
 - 1) Waktu menyusui
 - 2) Frekuensi dan lamanya menyusui
 - 3) Faktor psikologis
 - 4) Faktor fisiologis
- b. Faktor Tidak Langsung
 - 1) Jadwal waktu menyusui
 - 2) Faktor sosial budaya
 - 3) Umur
 - 4) Paritas

2.1.7 Penilaian Produksi ASI

Penilaian produksi ASI dapat diketahui dengan indikator bayi. Sebagai indikator meliputi berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dari berat lahir pada minggu pertama kelahiran, berat badan bayi pada usia 2 minggu minimal sama dengan berat badan saat lahir, BAB 1-2 kali sehari pada hari pertama dan kedua sedangkan hari ke-3 dan ke-4 minimal 2 kali sehari, bayi akan tidur tenang setelah menyusui 2-3 jam (Depkes, 2007).

2.1.8 Teknik Marmet

Teknik Marmet adalah cara untuk merangsang produksi ASI dan memerah ASI yang ditemukan oleh dr Chele Marmet. Dari hasil penelitian metode marmet efektif dalam membantu memperbanyak produksi ASI dan memerah ASI.

2.1.9 Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costaekelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009)

BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini secara umum untuk mengetahui perbedaan efektifitas teknik marmet dengan pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu Post Partum primipara. Tujuan khususnya adalah untuk mengidentifikasi produksi ASI ibu post partum primipara yang dilakukan teknik marmet, mengidentifikasi produksi ASI

ibu post partum primipara yang dilakukan pijat oksitosin dan yang terakhir adalah mengidentifikasi produksi ASI ibu post partum primipara pada kelompok kontrol.

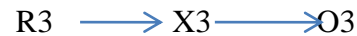
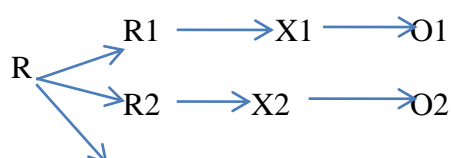
3.2 Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan dicapai dalam penelitian ini bagi pelayanan kesehatan khususnya ibu dan anak dapat menjadi bahan pertimbangan untuk memilih metode mana yang akan digunakan dalam meningkatkan produksi ASI khususnya pada ibu post partum primipara, sedangkan bagi perkembangan ilmu pengetahuan diharapkan dapat memberikan masukan bagi ilmu kebidanan maupun keperawatan maternitas tentang tindakan yang dapat meningkatkan produksi ASI.

BAB IV. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan kuasi eksperimen. Pendekatan kuasi eksperimen dilaksanakan dengan melakukan percobaan terhadap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mencari hubungan sebab akibat antara dua faktor yang mengganggu. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *post test only non equivalent control group* dimana observasi hanya dilakukan sebanyak satu kali, yaitu sesudah eksperimen. Kesimpulan hasil penelitian didapatkan dengan cara membandingkan data *post test* kelompok kontrol dan kelompok intervensi (Dharma 2011).



4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum primipara yang ada di RSUD wonosari dan RSUD Sleman Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *pupose sampling* yaitu pengambilan sampel berdasar kriteria inklusi dan eksklusi. Dengan kriteria inklusi seperti ibu post partum primipara hari pertama, bayi belum mendapatkan susu formula, rawat gabung, puting normal. Untuk kriteria eksklusinya adalah dimana kondisi ibu maupun bayi tidak sehat. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus dari Supranto J (2000). Estimasi besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$(t-1)(r-1) > 15$$

dimana : t = banyaknya kelompok perlakuan

j = jumlah replikasi

Jumlah perlakuan ada 3 buah, maka jumlah ulangan untuk tiap perlakuan dapat dihitung

$$(3-1)(r-1) \geq 15$$

$$(r-1) \geq 15/2$$

$$r = 8,5$$

Jumlah sampel untuk setiap kelompok adalah 9 orang ibu hamil TM III, sehingga total sampel minimal untuk 3 kelompok adalah 27 responden. Untuk menghindari dropout maka estimasi sampel ditambah 10% sehingga menjadi 30 responden.

4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ditentukan berdasarkan data yang diperoleh dari profil dinas kesehatan DIY tahun 2012 dimana data cakupan ASI terendah berada di Kabupaten Gunung Kidul dan RSUD Sleman. Waktu pelaksanaan penelitian kurang lebih 4 bulan setelah proposal disetujui. Instrumen pengumpulan data menggunakan kartu kendali pada kelompok intervensi baik teknik marmet dan pijat oksitosin, selain

itu juga menggunakan timbangan bayi yang sebelumnya sudah ditera.

4.4 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah setelah ijin penelitian selesai peneliti mengumpulkan data dibantu oleh tenaga bidan yang bertugas diruang nifas dimana sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi antara peneliti dengan kolektor data dilapangan. Waktu kunjungan dilakukan 1 minggu 3 kali datang ke Rumah sakit yang dijadikan tempat penelitian. Setelah sampel didapatkan dengan cara kriteria inklusi dan eksklusi kemudian responden diberikan intervensi sesuai kelompok perlakuan dengan dibantu oleh kolektor data dari ruang nifas RSUD Wonosari dan RSUD Sleman dimana teknik marmet dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 30 menit.

Selain itu pada kelompok intervensi pijat oksitosin peneliti juga dibantu oleh keluarga yang sebelumnya telah diajarkan cara melakukan pemijatan oksitosin yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 30 menit. Kemudian pasien diberikan kartu kendali agar responden dapat melakukan sendiri dirumah dan terdokumentasikan sampai hari ke-7 post partum. Pada kelompok kontrol diberikan intervensi setelah pengukuran dilakukan pada hari ke-7 post partum. Pada hari ke-7 peneliti melakukan pengukuran berat badan bayi dimana penilaian produksi ASI dikatakan cukup bila berat badan bayi tidak turun lebih dari 10% dari berat badan lahir pada minggu pertama.

4.5 Pengolahan Data

Analisis diskriptif dilakukan untuk menyajikan melalui tabel data distribusi frekuensi. Analisis *inferensial* digunakan untuk menguji hipotesis. Adapun uji hipotesis yang digunakan adalah uji homogenitas yang digunakan

untuk menganalisa data dilakukan uji persyaratan mengenai *varians* populasi terlebih dahulu dengan bantuan SPSS 16.00. Uji homogenitas digunakan untuk mengetahui homogenitas *varians* populasi agar analisis dapat digunakan. Uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dengan bantuan SPSS 16.00. Hipotesis merupakan salah satu cara pengambilan kesimpulan dari analisis data yang telah dilakukan. Dilakukan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dalam penelitian dapat mendukung hipotesis yang diajukan. Untuk pengujian hipotesis yang telah diajukan, dilakukan dengan analisa data Untuk pengujian hipotesis yang telah diajukan, dilakukan dengan analisa data t-test.

BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. dari penelitian yang dilakukan maka data yang diperoleh dapat didistribusikan sesuai kelompok yang ditetapkan.

5.1.1 Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara.

a. Tabel distribusi frekuensi responden dengan perlakuan pijat oksitosin berdasar umur.

Umur Responden	Frekuensi	Prosentase
<20 thn, > 35 thn	1	9,1
20 th – 35 th	10	90,9
Jumlah	11	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan sebagian responden dalam usia reproduksi sehat sebanyak 90,9%. Hal ini menunjukkan kesadaran yang cukup tinggi dari responden tentang

pentingnya hamil dan melahirkan pada usia reproduksi sehat

b. Tabel distribusi Frekuensi pijat oksitosin terhadap produksi ASI

Produksi ASI	Frekuensi	Prosentase
Cukup (BB turun <10%)	10	90,9
Kurang (BB turun > 10%)	1	9,1
Jumlah	11	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar produksi ASI responden dengan perlakuan pijat oksitosin adalah cukup yaitu 90,9%.

c. Tabel ditribusi frekuensi Produksi ASI kelompok perlakuan pijat oksitosin ditinjau dari umur ibu

Produksi ASI	Umur ibu				Jumlah	
	<20 th , >35 th		20 th – 35 th			
	f	%	f	%	f	%
Cukup (BB turun <10%)	0	0	10	90,9	10	90,9
Kurang (BB turun > 10%)	1	9,1	0	0	1	9,1
Jumlah	1	9,1	10	90,9	11	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan produksi ASI cukup adalah usia reproduksi sehat yaitu 90,9%.

d. Tabel silang antara kelompok perlakuan pijat oksitosin dengan kelompok kontrol terhadap produksi ASI

Produksi ASI	P.Oksitosin		K.Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%
Naik	5	25	3	15	8	40
Turun	5	25	5	25	10	50
Tetap	1	5	1	5	2	10
Jumlah	11	55	9	45	11	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa kenaikan berat badan bayi lebih banyak pada kelompok perlakuan pijat oksitosin.

5.1.2 Efektivitas Teknik Marmet Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara

a. Tabel distribusi frekuensi responden dengan perlakuan Teknik Marmet berdasar umur.

Umur Responden	Frekuensi	Prosentase
<20 thn, > 35 thn	0	0
20 th – 35 th	11	100
Jumlah	11	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan sebagian responden dalam usia reproduksi sehat sebanyak 100%. Hal ini menunjukkan kesadaran yang cukup tinggi dari responden tentang pentingnya hamil dan melahirkan pada usia reproduksi.

b. Tabel distribusi Frekuensi teknik marmet terhadap produksi ASI

Produksi ASI	Frekuensi	Prosentase
Cukup (BB turun <10%)	11	100
Kurang (BB turun > 10%)	0	0
Jumlah	11	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar produksi ASI responden dengan perlakuan teknik marmet adalah cukup yaitu 100%.

c. Tabel ditribusi frekuensi Produksi ASI kelompok perlakuan teknik marmet ditinjau dari umur ibu

Produksi ASI	Umur ibu		Jumlah
	<20 th , >35 th	20 th – 35 th	

	f	%	f	%	f	%
--	---	---	---	---	---	---

ANOVA

P.ASI	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	187709.352	2	93854.676	.719	.496
Within Groups	3656161.616	28	130577.201		
Total	3843870.968	30			

Cukup (BB turun <10%)	0	0	11	100	11	100
Kurang (BB turun > 10%)	0	0	0	0	0	0
Jumlah	0	0	11	100	11	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden dengan produksi ASI cukup adalah usia reproduksi sehat yaitu 100%.

d. Tabel Distribusi frekuensi Produksi ASI ditinjau dari berat Berat badan bayi antara teknik marmet dengan kelompok kontrol

Berat Badan Bayi	T.mar met		K.Ko ntrol		Jumlah	
	f	%	f	%	F	%
Naik	8	40	3	15	11	55
Turun	3	15	5	25	8	40
Tetap	0	0	1	5	1	5
Jumlah	11	50	9	45	20	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa teknik marmet lebih efektif meningkatkan produksi ASI dilihat dari kenaikan berat badan bayi yaitu 40%.

5.1.3 Studi Komparasi teknik marmet dan pijat Oksitosin Terhadap peningkatan Produksi ASI

a) Tabel silang Pijat oksitosin dan teknik marmet terhadap Peningkatan Produksi ASI

BB Bayi	Marmet		Oksit osin		Kontrol		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Naik	8	25,8	5	16,12	3	9,67	16	51,62
Turun	3	9,67	5	16,12	5	16,12	13	41,94
Tetap	0	0	1	3,22	1	3,22	2	6,44
Jumlah	11	35,48	11	35,48	9	29,03	31	100

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa peningkatan produksi ASI dilihat dari berat badan bayi sebagian besar adalah responden dengan perlakuan teknik marmet.

b). Uji Persyaratan

- Uji Homogenitas
Nilai signifikan 0,899 dimana > 0,05 yang bahwa tidak ada perbedaan varians atau dinyatakan homogen, sehingga dapat dilanjutkan ke analisis ANOVA.
- Uji Normalitas data
Uji *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai *p value* 0,07. Hal ini berarti data dalam penelitian ini dalam distribusi normal.

c). Analisa data *One Way Anova*

Berdasarkan tabel uji statistik *One Way Anova* maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan efektivitas antara pijat oksitosin dan teknik marmet yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,496

5.2 Pembahasan

5.2.1 Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa pada kelompok perlakuan dengan pijat oksitosin masih terdapat 9,1% ibu dengan produksi ASI kurang. Pada hasil penelitian juga disebutkan bahwa Kelompok perlakuan pijat oksitosin yang mengalami kenaikan berat badan jauh lebih banyak dibanding kelompok kontrol yaitu 25%.

Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah nutrisi, teknik menyusui, istirahat dan frekuensi menyusui (Rahayu, 2012). Dikatakan oleh Rahayu (2012) bahwa nutrisi sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang dimakan ibu mengandung gizi yang seimbang maka akan mempengaruhi kelenjar payudara dalam memproduksi ASI. Selain itu Semakin sering payudara dihisap maka akan semakin banyak memproduksi ASI. Istirahat dan tidur yang cukup karena biasanya ibu yang baru melahirkan tidak mendapatkan istirahat yang cukup. Faktor psikologis juga sebagai pemicu tidak maksimalnya produksi ASI. Keadaan cemas dan khawatir biasanya terjadi pada ibu primipara dimana ibu tersebut baru melahirkan pertama kali. Teknik menyusui yang salah dapat menyebabkan ibu merasa kesakitan ketika bayi mulai menyusui. Hal ini dapat berpengaruh terhadap produksi ASI, karena ibu yang merasa kesakitan dan ketakutan dapat menghambat produksi hormone oksitosin.

5.2.2 Efektivitas Teknik Marmet terhadap Peningkatan Produksi ASI

Hasil penelitian tentang produksi ASI ditinjau dari berat badan bayi antara teknik marmet dengan kelompok kontrol sebagian besar berat badan bayi yang naik terdapat dikelompok

perlakuan teknik marmet yaitu sebanyak 40%. Beberapa pendapat yang mengatakan bahwa teknik marmet merupakan cara untuk merangsang produksi ASI dan memerah ASI yang ditemukan oleh dr Chele Marmet. Dari hasil penelitian sebelumnya metode marmet efektif dalam membantu memperbanyak produksi ASI dan memerah ASI. Cara memerah ASI dengan teknik Marmet yang mengutamakan *let down reflex* (refleks turunnya ASI). Teknik marmet pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dengan cara memerah ASI dan memijat payudara. Mengosongkan ASI dilakukan dari *sinus lactiferus*. Pengosongan dari sinus lactiferus akan merangsang keluarnya hormon prolaktin yang kemudian akan merangsang kelenjar alveoli untuk memproduksi ASI. Sehingga semakin banyak dan semakin sering payudara dikosongkan, maka semakin banyak ASI yang diproduksi (Roesli, 2005).

5.2.3 Studi Komparasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI

Dari hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel silang maka dapat diambil kesimpulan bahwa berat badan bayi yang mengalami kenaikan sebagian besar adalah kelompok perlakuan dengan teknik marmet yaitu sebesar 25,8%. Kelompok dengan pijat oksitosin yang mengalami kenaikan berat badan sebesar 16,12%, sedangkan pada kelompok kontrol yang mengalami kenaikan berat badan hanya 9,67%. Hal ini membuktikan bahwa teknik marmet dan pijat oksitosin adalah cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI. Seperti hasil penelitian yang telah dilakukan

oleh Mardiyarningsih yang mengatakan bahwa kelompok perlakuan dengan kombinasi teknik marmet dan oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar untuk kelancaran produksi ASI dibanding dengan kelompok kontrol.

Dari hasil analisa data yang dilakukan dengan uji *One Way Anova* disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan efektivitas antara teknik marmet dengan pijat oksitosin yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,464. Meskipun secara statistik disimpulkan tidak terdapat perbedaan efektivitas, namun dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa teknik marmet lebih efektif untuk meningkatkan produksi ASI yang dilihat dari berat badan bayi. Sesuai teori yang telah banyak dikemukakan bahwa teknik marmet langsung memijat di daerah sinus laktiferus yang merangsang Kelenjar alveoli menghasilkan hormon oksitosin dan mengutamakan *reflek let down* (reflek turunnya ASI).

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak terdapat perbedaan efektifitas pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI
2. Tidak terdapat perbedaan efektivitas teknik marmet terhadap peningkatan produksi ASI
3. Tidak terdapat perbedaan efektivitas antara pijat oksitosin dan teknik marmet terhadap peningkatan produksi ASI yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi 0,496.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk selalu memotivasi ibu bersalin terutama ibu primipara untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan melakukan teknik marmet

maupun pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI

2. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden untuk menyusui bayi secara *ondemand* atau sesuka bayi serta menghindari faktor-faktor yang mampu mengurangi produksi ASI.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mengendalikan variabel lamanya waktu menyusui yang dalam penelitian ini dianggap sebagai variabel pengganggu.

DAFTAR PUSTAKA

- Angkasawati, Puslitbang *Sistem dan Kebijakan Kesehatan*, 2012-
- Biancuzzo, M. 2003. *Breastfeeding the newborn. Clinical Strategies for nurses*. st. louis: Mosby
- Dharma, K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Depkes RI. 2007. *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes Propinsi DIY. Profil Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012. <http://www.dinkesdiy.go.id>. diunduh tanggal 27 November 2013
- Evariny. 2008. *Agar Asi Lancar Diawal Menyusui*. <http://www.hypnobirthing.web.id>: diunduh 29 November 2013
- Mardiyarningsih. 2010. *Efektivitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Ibu Post Partum Seksio Sesarea DiRumah Sakit Wilayah Jawa*

*Tengah.Jurnal Keperawatan
Volume.6. Maret 2011*

Muktamar. 2007. *Asi Eksklusif Standar Emas, aman.*
<http://kagak.org/home.php>

Notoatmodjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta

Obstetri Williams. Diterjemahkan dari F. Gary Conningham, at all. 2001. Williams Obstetrics, 21ed.

Paath. dkk. 2005. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta, EGC

Purwanti 2004. *Konsep penerapan ASI eksklusif*, Jakarta : EGC

Rahayu. 2012. *Pengetahuan ibu primipara terhadap factor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Jurnal Nursing Studies.*

Roesli, Utami. 2009. *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta, Pustaka Bunda

Selasi. 2009. *Susu Formula dan Angka Kematian Bayi.*
<http://selasi.net.index.php>:
diperoleh 28 November 2013

Siregar. 2004. *Pemberian Asi Eksklusif dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya*. Medan : FKM USU

Soraya. 2005. *Agar Asi Lancar Dimasa Menyusu.*
<http://www.mail.archive.com>.
diunduh tanggal 29 November 2013