

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2011), oleh karena itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2014) merekomendasikan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, namun pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASInya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya. Penurunan produksi ASI pada hari hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon *prolaktin* dan *oksitosin* yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Penurunan produksi ASI juga dialami oleh ibu yang melahirkan secara fisiologi dimana ibu mengalami kesulitan pada saat menyusui bayinya (Soraya, 2012).

Kebaikan ASI mendorong WHO merekomendasikan pemberian ASI selama 6 bulan secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif yang dimaksud adalah memberi ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan pada bayi kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes sirup. Selajutnya UNICEF bersama WHO Dan beberapa negara lain menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Amirudin, 2017). Menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2016 presentasi cakupan pemberian ASI di Indonesia sebesar 48,6%. Presentase pemberian ASI tertinggi adalah di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 69,8% sedangkan Jawa Timur sendiri menempati urutan ke

6 terendah yaitu sebesar 34,38% (Dinkes,2016). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Chan,et al (2016) dari 44 ibu *post partum* sebanyak 77% berhenti menyusui sebelum bayi berusia 3 bulan dengan alasan persepsi ASI yang kurang sebanyak 44%, masalah payudara sebanyak 31% dan merasa kelelahan sebanyak 25%. Penelitian lainnya yang dilakukan Colin dan Scot (2012) di Australia menunjukkan bahwa 556 orang ibu melahirkan 29% berhenti menyusui bayinya pada minggu kedua dengan alasan bahwa produksi ASI yang kurang. Berdasarkan survey pengambilan data awal yang dilakukan penulis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 9 Oktober 2017 didapatkan 399 pasien *post partum* baik normal maupun *secsio sesaria* . Dari 399 didapatkan 107 (27%) orang yang mengalami penurunan produksi ASI (data dari ruang VK dari bulan juli-september 2017).

Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon oksitoksin, hormon prolaktin, refleks prolaktin dan *left-down refleks*. Pada saat bayi menghisap puting maka akan terjadi refleks prolaktin yang akan merangsang hormon prolaktin untuk memproduksi ASI dan *left-down refleks* yang akan merangsang pengaliran ASI (Roesli, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI yaitu faktor makanan ibu, faktor isapan bayi, faktor frekuensi penyusuan, riwayat penyakit, faktor psikologis, dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui, berat badan lahir, perawatan payudara, jenis persalinan, umur kehamilan, konsumsi rokok, konsumsi Alkohol, cara menyusui yang tidak tepat, rawat gabung, pil kontrasepsi (pil KB) (Haryono & Setiningsih, 2014). Produksi ASI yang kurang bisa diakibatkan dari kurang sering menyusui atau memerah payudara dan memijat payudara (Astutik,

2014). Produksi ASI yang kurang adalah akibat dari : kurang sering memerah payudara, apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik; tehnik perlekatan yang salah, kelainan endokrin ibu (jarang terjadi), jaringan payudara hipoplastik, kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, kurangnya gizi ibu (Astutik, 2014).

Dampak rendahnya produksi ASI yaitu bayi yang tidak diberikan ASI, maka bayi tidak akan mendapatkan kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya zat antibodi, maka bayi akan mudah terkena virus karena berbagai penyakit dan meningkatkan angka kematian bayi (Astutik, 2014).

Penurunan produksi ASI dapat diatasi dengan berbagai teknik salah satunya sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyarningsih *et al.*, (2011) tentang efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu *post partum* dirumah sakit diwilayah Jawa Tengah. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa teknik marmet lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu *post partum* karena teknik marmet langsung merangsang pengeluaran ASI didaerah *sinus laktiferus* dengan cara memijat langsung didaerah payudara. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Mulyani (2013) juga berpendapat bahwa ada peningkatan dalam produksi ASI pada ibu yang melakukan *massage* depan pada payudara dibandingkan produksi ASI sebelum ibu melakukan *massage* depan. Penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati *et al.*, (2013) juga menunjukkan dari penelitian yang dilakukan bahwa teknik marmet juga lebih bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan beberapa penelitian diatas, maka teknik marmet lebih efektif dalam

meningkatkan produksi ASI.

Teknik marmet atau Cloe marmet merupakan perpaduan antara memompa dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI bisa optimal. Teknik marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI di *sinus laktiferus* yang akan merangsang *hormon prolaktin* (Roesli, 2009). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI maupun cara mengeluarkannya sehingga bayi akan tetap mendapatkan ASI eksklusif dan penggunaan susu formula dihari-hari pertama melahirkan dapat dihindari (Soraya, 2012).

1.2 Pertanyaan Penelitian

- 1.2.1 Bagaimana produksi ASI Ibu *post partum* sebelum diberikan teknik marmet?
- 1.2.2 Bagaimana respon Ibu saat proses penatalaksanaan teknik marmet?
- 1.2.3 Bagaimana produksi ASI Ibu *post partum* sesudah diberikan teknik marmet?

1.3 Obyektif

- 1.3.1 Mengidentifikasi produksi ASI Ibu *post partum* sebelum diberikan teknik marmet?
- 1.3.2 Menjelaskan respon ibu saat proses penatalaksanaan teknik marmet?
- 1.3.3 Mengidentifikasi produksi ASI Ibu *post partum* sesudah diberikan teknik marmet?

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang teknik marmet dalam meningkatkan produksi ASI *post partum*.

b. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi dan masukan tentang teknik marmet terhadap dalam meningkatkan produksi ASI *post partum*.

c. Bagi rumah sakit

Diharapkan teknik marmet sebagai salah satu pilihan intervensi dalam mengatasi penurunan produksi ASI *post partum*.

d. Bagi responden

Diharapkan ibu-ibu yang mengalami masalah dengan produksi ASI mendapatkan informasi dan tambahan pengetahuan tentang cara meningkatkan produksi ASI dengan teknik marmet sehingga masalah dapat diatasi.

BAB 2

STUDI LITERATUR

2.1 Konsep *Post Partum*

2.1.1 Pengertian Masa Nifas atau *post partum*

Masa nifas (*puerperium*) atau *post partum* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berahir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saefuddin, 2009, hlm.123).

Jadi, Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).

2.1.2 Klasifikasi masa nifas menurut Yulianti (2011 hal.5) antara lain :

- a. Puerperium dini : masa kepulihan adalah saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial : masa kepulihan menyeluruh dari organ organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.1.3 Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan

pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya.

Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan): Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut; Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri; Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir; Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi; Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan): Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit; Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), sama seperti kunjungan hari keenam. dan Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan): Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami; Memberikan konseling untuk KB secara dini (Nurliana dan A.Kasrida, 2014).

2.2 Konsep teori ASI

2.2.1 Definisi ASI

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh payudara ibu, sebagai makanan utama untuk bayi (Soetjiningsih, 2011).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai bahan makanan terbaik bagi bayi walaupun ibu sedang sakit, hamil, haid. (Siti Nur Khamzah, 2012).

2.2.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI isapan-isapan pertama tidak sama dengan komposisi ASI isapan-isapan terakhir. Isapan-isapan pertama bayi merupakan susu awal yang banyak mengandung air, sedangkan isapan-isapan terakhir lebih banyak mengandung karbohidrat dan lemak (Suratmaja 2013). Pernyataan ini juga didukung oleh Roesli, 2010 bahwa komposisi ASI tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu karena komposisi dipengaruhi stadium laktasi, ras, diet ibu dan keadaan gizi.

Berdasarkan waktu produksinya, Menurut Purwanti (2014), ada tiga stadium ASI :

a. ASI stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh payudara dari hari pertama sampai keempat. Kolostrum merupakan cairan *viscous* kental dengan warna kekuningkuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah *globulin* dan antibodi dibandingkan susu matur. Sedangkan kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah dari susu matur.

b. ASI stadium II

ASI stadium II adalah ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur yang diproduksi pada hari ke-4 sampai ke-10. Kadar protein semakin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak semakin meningkat.

c. ASI stadium III

ASI stadium III adalah ASI matur, yang diproduksi dari hari ke-10 sampai seterusnya ASI matur merupakan cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan dari garam *Ca-caseinat*, *riboflavin* dan *karoten* yang terdapat di dalamnya.

2.2.3 Produksi ASI

Proses diproduksinya ASI dimulai saat dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu. Isapan tersebut merangsang kelenjar Pituitary Anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin yaitu hormon yang membuat keluarnya air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada let down refleks, dimana isapan puting susu dapat merangsang kelenjar Pituitary Posterior untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.

Selama periode menyusui, produksi ASI sangat ditentukan oleh prinsip *supply and demand* artinya semakin sering payudara diisap dan dikosongkan maka akan semakin sering dan semakin banyak ASI yang akan diproduksi. Namun hal ini, tidak berlaku pada 1-3 hari setelah kelahiran bayi. Pada saat tersebut produksi ASI lebih ditentukan oleh kerja hormon prolaktin sehingga bayi

perlu tetap sering menyusui untuk mendapatkan kolostrum secara maksimal. Pada saat kolostrum berubah menjadi ASI transisi (sekitar hari ke-2 atau ke-3) maka mulailah prinsip supply and demand tersebut dan di masa-masa awal ini, terkadang antara supply dan demand belum sesuai. Misalnya: demand bayi sudah besar, tetapi supply ibu masih sedikit sehingga bayi akan sering menangis karena lapar. Maka petugas kesehatan harus memberitahukan pada ibu agar sering menyusui bayinya untuk meningkatkan produksi ASI (Sutanto, 2009).

2.2.4 Volume Produksi ASI

Pada minggu terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir jumlah ASI yang dihasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia dua minggu. Jumlah ASI ini dapat dicapai jika ibu menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Setelah 6 bulan jumlah produksi ASI menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Siregar, 2014)

Jumlah produksi ASI terbanyak dapat diperoleh pada menit pertama. Pengisapan oleh bayi biasanya berlangsung selama 15-25 menit. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengkonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap hari. Akan tetapi penelitian yang dilakukan terhadap beberapa kelompok ibu dan bayi menunjukkan terdapat variasi dimana seseorang bayi dapat mengkonsumsi sampai 1 liter selama 24 jam, meskipun kedua anak tersebut tumbuh dengan kecepatan yang sama (Siregar, 2014)

Konsumsi ASI selama satu kali menyusui atau jumlahnya selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan hanya memproduksi sejumlah kecil ASI (Deday, 2014).

Kecukupan volume ASI dapat dilihat dari keadaan bayi. Jika bayi disusui kurang dari delapan kali dalam waktu 24 jam, berkemih sehingga hanya membasahi hanya beberapa popok saja, mengeluarkan air kemih yang tampak mengandung “debu batu bata” berwarna kemerahan, atau buang air besar kurang dari satu kali dalam sehari sesudah menyusui, ada kecendrungan lebih besar bahwa mengalami masalah dehidrasi atau masalah kenaikan berat badan. Disamping itu, ada beberapa tanda lain yaitu bayi tampak terus-menerus lapar dan jarang terlihat puas sehabis menyusui. Bayi lemas dan tidak berminat menyusui sama sekali, selaput lender mulut yang kering, kulit tegang, dan mata, muka, serta perutnya berwarna kuning (Simkin, dkk., 2013).

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Bianuzzo (2013) faktor yang mempengaruhi produksi ASI :

a. Faktor tidak langsung

1) Pembatasan waktu menyusui

Menyusui yang dibatasi atau di jadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI

selanjutnya. Jadwal menyusui yang ketat juga akan membuat bayi frustrasi (Suradi & Tobing, 2014).

2) Umur

Menurut Hartanto (1996) periode umur antara 20-35 tahun merupakan periode usia yang baik untuk melahirkan (Sinaga, 2010). Bila umur ibu kurang dari 20 tahun, berarti ibu masih dalam masa pertumbuhan. Sedangkan untuk faktor biologis ibu sudah siap namun untuk faktor psikologis ibu masih belum matang. Begitu pula jika ibu melahirkan di usia 35 tahun masalah kesehatan akan sering timbul dengan komplikasi. Untuk menyusui bayi memerlukan kondisi kesehatan dan psikologis ibu yang baik, sebab jika ibu belum siap maka akan mengganggu dalam proses menyusui.

3) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi dalam keadaan hidup dengan usia kehamilan yang > 28 minggu. Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui. Sebetulnya masalah hanya karena tidak tahu cara-cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik yang di alami oleh orang lain hal ini yang akan menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Tidak diberikannya ASI akan berakibat pada tidak terlaksananya pemberian ASI secara eksklusif (Proverawati & Rahmawati, 2010).

4) Faktor kenyamanan ibu

Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembengkakan dan nyeri akibat insisi. Dimana faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui dengan berhenti menyusui, maka ASI didalam payudara tidak akan keluar. Padahal payudara akan banyak memproduksi ASI apabila ASI banyak dikeluarkan dari payudara, karena produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering payudara dikosongkan.

5) Faktor bayi

a) Berat badan

Bayi kecil, premature atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah dengan proses menyusui karena reflek menghisapnya, frekwensi dan lama penyusuan dibandingkan dengan yang lebih besar. Reflek menghisap yang masih relatif rendah ini sehingga akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam produksi ASI (Surardi & Tobing, 2014).

b) Status kesehatan

Bayi yang sakit dan memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI, karena bayi yang sedang dalam perawatan akan dipisah dari ibunya. sehingga akan mengganggu proses menyusui karena ibu tidak bisa menyusui bayi secara langsung (Suradi & Tobing, 2014).

b. Faktor langsung

1) Perilaku menyusui

a) Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pada jam-jam pertama kelahiran, dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilakukan berdasarkan pada reflek dan kemampuan bayi mempertahankan diri bayi yang baru berusia 20 menit dengan sendirinya akan dapat langsung mencari puting susu ibu selain membantu bayi belajar menyusui kepada ibunya dan memperlancar pengeluaran ASI, proses inisiasi diharapkan dapat mempererat ikatan perasaan antara ibu dan bayinya, serta berpengaruh terhadap lamanya pemberian ASI kepada bayinya (Suryprajogo, 2009).

b) Frekwensi dan lamanya menyusui

Bayi sebaiknya disusui secara *on demand* atau kapanpun bayi menginginkan karena bayi akan mentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Karena semakin sering sinus laktiferus kosong maka akan terjadi peningkatan produksi ASI dan jika sinus laktiferus tidak kosong maka akan terjadi penurunan produksi ASI (Suradi & Tobing, 2014)

c) Menyusui malam hari

Setiap ibu memiliki kemampuan berbeda untuk menyimpan ASI di payudaranya. Dengan tidak menyusui di malam hari, produksi ASI ibu bisa menurun. Tidak hanya itu, kadar prolaktin (hormon yang memberikan sinyal ke payudara untuk memproduksi ASI) juga lebih banyak di malam hari. Jadi jika

hormon itu semakin rendah, produksi ASI ibu pun bisa menurun. Intinya, menyusui di malam hari penting untuk menjaga produksi ASI tetap banyak. Seorang Bayi memang membutuhkan tidur yang cukup, akan tetapi bukan berarti ibu terus membiarkan dan tidak menyusuinya. Bayi yang jarang atau malah sama sekali tidak menyusu di malam hari bisa memiliki masalah penambahan berat badan.

2) Faktor psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI adalah ibu yang berada dalam keadaan stres. Hal ini terjadi karena faktor hormonal dimana perubahan kadar estrogen dan progesteron yaitu terjadi fluktuasi hormon dalam tubuh. Kadar hormon kortisol (hormon pemicu stress) pada tubuh ibu naik hingga mendekati kadar orang yang mengalami depresi. Disaat yang sama hormon laktogen dan prolaktin yang memicu produksi ASI sedang meningkat. Semetara pada saat yang sama kadar progesteron sangat rendah. Pertemuan kedua hormon ini akan menimbulkan kelelahan fisik pada ibu dan memicu depresi (Anggraini, 2010).

3) Faktor fisiologis

Faktor fisiologis ibu meliputi status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, pengobatan dan merokok. Selama menyusui, seorang ibu membutuhkan tambahan 800 kalori per hari selama menyusui (Suradi & Tobing, 2014). Selain kebutuhan makanan, ibu menyusui juga memerlukan minuman yang cukup karena kebutuhan tubuh akan cairan pada ibu menyusui meningkat. Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Suradi & Tobing, 2014). Sedangkan

ibu perokok tidak akan menurunkan resiko efek samping yang secara negatif ditimbulkan oleh asap rokok tetapi akan lebih baik jika ibu tidak merokok.

2.3 Teknik Marmet

2.3.1 Pengertian Teknik Marmet

Teknik Marmet merupakan kombinasi antara cara memompa ASI dengan tangan dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memompa ASI menggunakan teknik marmet pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah *areolla* sehingga akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi akibatnya pancaran ASI akan semakin meningkat dan payudara tidak lagi penuh (Roesli, 2009).

Jadi teknik marmet adalah pengeluaran ASI secara alami dengan menggunakan tangan karena dengan *skin to skin contact* akan lebih mudah merangsang produksi ASI.

2.3.2 Manfaat Teknik Marmet

Manfaat memerah ASI dengan menggunakan teknik marmet yaitu:

- a. Penggunaan pompa untuk memerah ASI relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara
- b. Banyak ibu yang lebih nyaman menggunakan tangan karena lebih natural.
- c. Reflek keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact*.

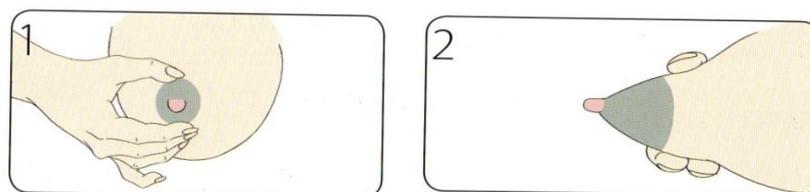
- d. Ekonomis, karena tidak perlu mengeluarkan banyak biaya lebih untuk membeli alat pompa ASI, baterai ataupun biaya listrik untuk mengoperasikan alat pompa ASI elektrik.
- e. Lebih efektif dalam merangsang payudara agar terus bisa memproduksi ASI. Ketika payudara kosong setelah dipompa, otak akan memerintahkan tubuh agar segera mengisi payudara dengan ASI.
- f. Tidak bergantung dengan alat pompa karena ketika lupa membawa pompa ASI masih bisa memompa ASI sendiri dengan menggunakan tangan serta tidak kerepotan dengan membawa banyak peralatan karena hanya memerlukan wadah steril untuk menampung ASI.
- g. Tidak direpotkan dalam membersihkan alat pompa, karena yang dibutuhkan untuk memompa hanya tangan yang benar-benar bersih.

2.3.3 Langkah-langkah teknik marmet

Menurut *La Leche League* (LLL) ada beberapa langkah teknik marmet yaitu (Roesli, 2009):

a. Mengosongkn sinus laktiferus

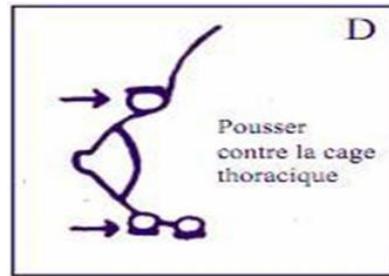
- 1) Posisikan ibu jari dan dua jari sekitar 2.5 – 3.75 cm dari dasar putting.



Gambar 2.1 posisi “C”

- a) Tempatkan ibu jari diatas putting pada arah jam 12 dan dua jari lainnya dibawah putting arah jam 6 sehingga membentuk huruf “C” seperti gambar di atas.
- b) Catatan: ibu jari dan 2 jari lainnya sejajar dengan putting.
- c) Hindari menggenggam payudara.

2) Dorong payudara lurus ke belakang ke arah dinding dada

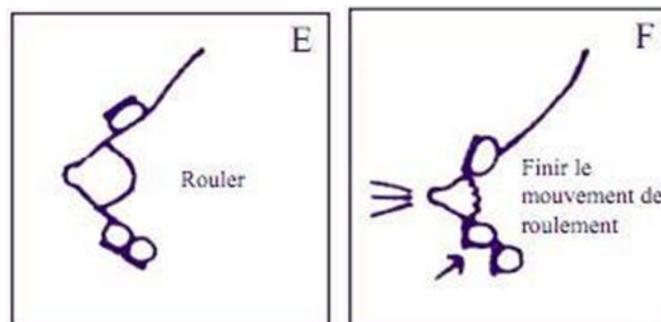


Gambar 2.2 Gerakan menekan payudara

a) Hindari meregangkan jari.

b) Untuk payudara yang besar, pertama angkat payudara kemudian dorong ke arah dinding dada.

3) Tekan ibu jari sedikit kedepan seperti saat melakukan pengambilan cap jempol. Pindahkan tekanan jari dari jari tengah ke jari telunjuk saat ibu jari memutar kedepan.



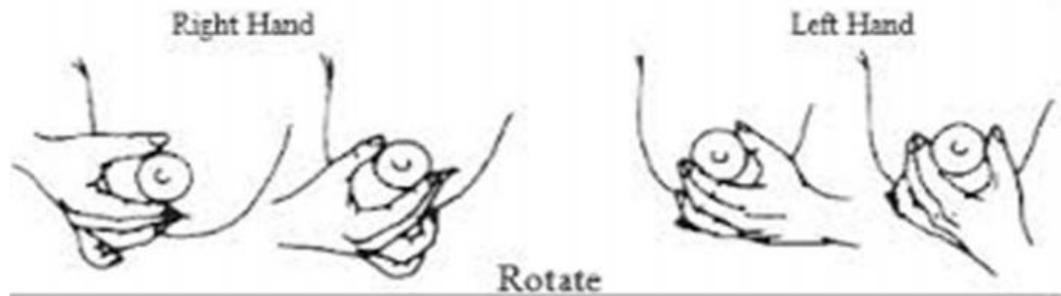
Gambar 2.3 Gerakan memutar dan mendorong kedepan

a) Setelah diputar, gerakan memutar dari ibu jari meniru gerakan seperti gelombang dari lidah bayi dan tekanan berlawanan jari meniru langit-langit mulut bayi. Gerakan memompa ASI meniru hisapan bayi dengan menekan dan mengosongkan sinus laktiferus tanpa menyakiti jaringan sensitif payudara.

b) Catatan: perpindahan dari kuku ibu jari dan jari lainnya di ilustrasikan pada gambar.

4) Ulangi secara berirama untuk mengosongkan sinus laktiferus

a) Posisi, tekan, putar; posisi, tekan, putar...



Gambar 2.4 Posisi jari sesuai jarum jam

5) Putar jempol dan posisi jari untuk mencari sinus laktiferus yang lain. Gunakan kedua tangan pada masing-masing payudara.

Hindari gerakan ini:

- (1) Hindari memeras payudara, karena akan mengakibatkan memar.
- (2) Menarik keluar puting dan payudara, karena akan merusak jaringan
- (3) Hindari meluncur di payudara, karena mengakibatkan kulit terasa terbakar.



Gambar 2.5 Gerakan yang dihindari

b. Membantu *reflek let down*

1. Cara memijat (*massage*) payudara

- a. Pijat sel-sel produksi dan saluran ASI
- b. Mulai dari pangkal payudara. Tekan 2-4 jari ke dinding dada. Buat gerakan melingkar pada satu titik area payudara.

- c. Setelah beberapa detik, pindah ke area lain payudara. Dapat mengikuti gerakan spiral mengelilingi payudara ke arah puting susu atau gerakan lurus dari pangkal payudara ke puting susu.



2.6 Gerakan *massage* (pijat) payudara

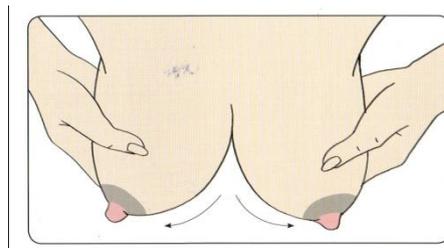
2. Cara urut (*stroke*) payudara

- Tekan payudara dari dinding dada ke puting susu dengan tekanan lembut dengan jari seperti menggelitik.
- Teruskan gerakan menekan dari dinding dada ke puting susu disekitar seluruh payudara.
- Ini akan membantu dengan merelaksasi dan mendorong let down reflek.



2.7 Gerakan (*stroke*) mengurut payudara

- Goyangkan payudara dengan lembut sambil membungkuk sehingga gravitasi akan membantu let down reflek.



Gambar 2.8 Gerakkan (*shake*) menggoyangkan payudara

c. Waktu

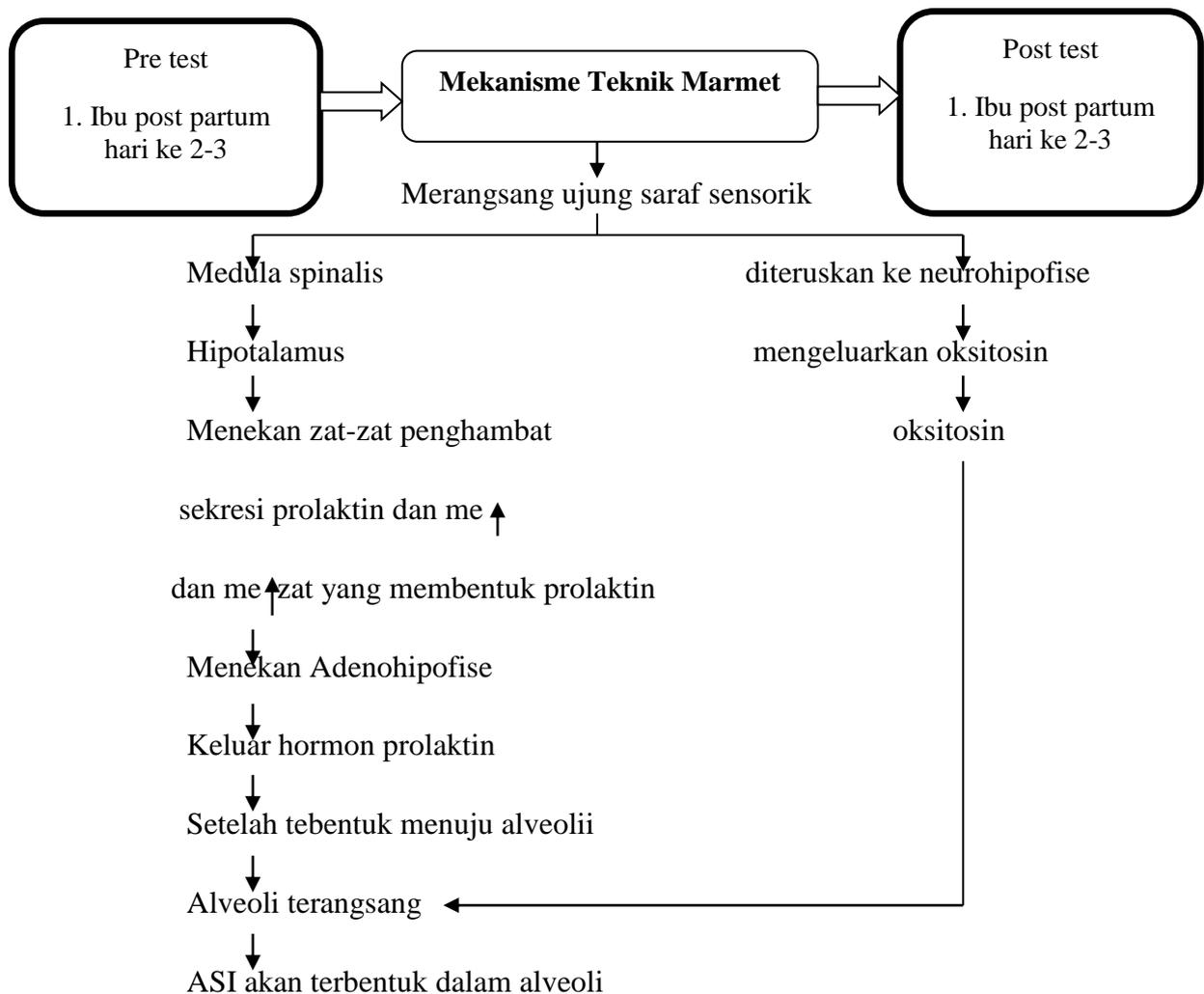
Semua prosedur harus dilakukan selama waktu 20 sampai 30 menit ketika teknik marmet menggantikan proses menyusui:

Pemijatan payudara : 1. *Massage* (pijat), 2. *Stroke* (urut), 3. *Shake* (Goyang)

- 1) *Massage, Stroke, dan shake,*
- 2) Perah kedua payudara selama 5-7 menit,
- 3) *Massage, Stroke, dan shake,*
- 4) Perah kedua payudara 3-5 menit,
- 5) *Massage, Stroke, dan shake*
- 6) Perah masing-masing payudara 2-3 menit.

2.4 Kerangka Teori

Konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting masalahnya (Hidayat, 2009). Pada kerangka teori ini peneliti menghubungkan hasil variabel bebas (Independen) yaitu teknik marmet terhadap variabel terikat (dependen) yaitu peningkatan produksi ASI.



Gambar 3.1 Kerangka Teori

BAB 3

ANALISI KASUS

3.1 Deskripsi Kasus

Kasus yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 pasien ibu *post partum* hari ke 1-2 dengan persalinan normal di PKU Muhammadiyah Surabaya.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2008).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik marmet pada masalah produksi ASI ibu *post partum* di PKU Muhammadiyah Surabaya selama 4 hari bulan Desember 2017, sampel yang digunakan adalah ibu *post partum*.

3.3 Unit analisis Dan Kriteria Interpretasi

3.3.1 Unit Analisis

Unit analisis merupakan cara atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan analisa dari hasil penelitian yang merupakan gambaran atau deskriptif. Studi kasus ini mengarah pada:

1. Ibu *Postpartum* spontan hari ke 1-2
2. Bayi yang tidak ada kelainan seperti bibir sumbing, BBLR, dan prematur
3. Bentuk puting payudara ibu normal
4. Ibu dengan jumlah ASI < 50 ml

3.3.2 Kriteria Inpterpretasi

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Teknik marmet (Variabel independen)	Teknik yang dilakukan dengan menggunakan tangan untuk memerah ASI dan untuk meningkatkan produksi ASI dengan satu kali teknik dalam waktu 20-30 menit	Intervensi dengan SOP teknik marmet			
2.	Peningkatan produksi ASI (Variabel dependen)	Banyaknya jumlah ASI yang keluar setelah dilakukan teknik marmet	Jumlah ASI	Gelas Ukur	Nominal	Indikator utama: <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI > 50 ml • Pancaran ASI meningkat • Payudara tidak penuh • Waktu menyusu bayi >8 kali selama 24 jam

3.3.3 Instrumen Penelitian

1. Teknik Marmet

Untuk teknik marmet instrumen yang digunakan adalah SOP teknik marmet

2. Produksi ASI

Alat yang digunakan untuk mengukur jumlah produksi ASI, peneliti menggunakan alat ukur berupa gelas ukur, wadah untuk menampung ASI dan lembar observasi peningkatan produksi ASI.

3.4 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2010) Etika penelitian dibagi menjadi lima yaitu *Informed consent, Anonymity, Confidentiality, Beneficence And Non-Maleficence, Justice*.

3.4.1 Informed consent (Lembar persetujuan penelitian)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti yaitu ibu *postpartum* yang mempunyai masalah dengan produksi ASI, Peneliti menjelaskan tujuan, prosedur dan hal-hal yang dilakukan selama pengumpulan data, setelah responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak bersedia maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghargai keputusan responden tersebut.

3.4.2 Anonymity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, alamat lengkap, ciri fisik dan gambar identitas lainnya yang mungkin dapat mengidentifikasi responden, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing pada lembar tersebut. Dalam hal ini nama yang ditulis di format rencana keperawatan, hanya nama inisial ibu *postpartum*.

3.4.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Peneliti wajib merahasiakan data-data yang sudah dikumpulkan oleh karena itu peneliti menjamin kerahasiaan dari identitas responden. Peneliti hanya mencantumkan kode responden, usia ibu *postpartum*.

3.4.4 Beneficence Non-Maleficence (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Beneficence menuntut penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Keuntungan atau manfaat dari penelitian ini adalah

meningkatkan produksi ASI Ibu *postpartum* dengan teknik marmet sehingga bayi dapat memperoleh ASI cukup dari ibu. *Non-maleficence* menuntut penelitian tidak menimbulkan kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan dalam penelitian. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun selama penelitian, karena selama penelitian pengetahuan ibu *postpartum* tentang meningkatkan produksi ASI menjadi bertambah.

3.4.5 Jusctice (Keadilan)

Penelitian yang dilakukan sudah bersifat adil tanpa membeda bedakan subyek maupun perilaku yang diberikan. Prinsip adil pada penelitian diterapkan pada semua tahap pengumpulan data, misalnya pada pemilihan sampel dan pemberian perlakuan. Proses pelaksanaan penelitian yang melibatkan Ny.N dan Ny. M harus mendapatkan manfaat yang sama.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya di VK lantai dua. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dari Direktur Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. Selanjutnya meminta izin kepala ruangan VK lalu mengambil responden penelitian yaitu ibu *post partum* spontan sebanyak 2 responden yang dilakukan selama 4 hari dengan 2 hari dilaksanakan di Rumah sakit yang dilanjutkan 2 hari kunjungan rumah.

2. Deskripsi Responden / Pasien

Pasien 1 (5 Desember 2017)

Pasien bernama Ny. N umur 25 tahun, agama islam, pekerjaan Ibu rumah tangga, pendidikan SMP, Suku madura, dengan alamat bulak banteng madya kelurahan sidotopo wetan kecamatan kenjeran. dengan kehamilan yang ke-3. Riwayat persalinan dengan 3 kali spontan dengan usia kehamilan 41 minggu. Pasien saat ini *post partum* hari pertama dengan pemeriksaan fisik TD 110/70 mmHg, TFU 2 Jari dibawa pusat, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, S 36°C . Pemeriksaan fisik payudara didapatkan payudara terasa padat, tidak ada nyeri tekan, ASI tidak keluar, areola mammae berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol kedua-duanya, kolostrum tidak keluar, terdapat luka episiotomy tampak lembab, merah terang serta tampak pengeluaran lochea rubra pada perineum, lochea berwarna kemerahan, kontraksi uterus baik, perdarahan 100cc. Ibu

mengatakan terasa sakit pada bagian pinggang dan payudara terasa penuh. Pemeriksaan pada bayi didapatkan berat badan bayi 3050 gram, berjenis kelamin laki-laki, panjang 55 cm, suhu 36 °c, bayi belum menyusui, bayi kencing 1-2 kali dalam 24 jam.

Pasien 2 (5 Desember 2017)

Pasien bernama Ny. M umur 34 tahun, agama islam, pekerjaan Ibu rumah tangga, pendidikan SMA, suku jawa, dengan alamat pesapen surabaya dengan diagnosa masuk G₂P₁₁ usia kehamilan 40 minggu inpartu fase aktif dan primipara tua sekunder. Riwayat persalinan dengan 1 kali spontan dengan usia kehamilan 40 minggu. Pasien saat ini *post partum* hari pertama dengan pemeriksaan fisik TD 130/80 mmHg, TFU 2 Jari dibawa pusat, N 90 x/menit, RR 20 x/menit, S 37°c . Pemeriksaan fisik payudara didapatkan payudara terasa padat, ada nyeri tekan, ASI tidak keluar, areola mammae berwarna coklat kehitaman, puting susu menonjol kedua-duanya, kolostrum tidak keluar, terdapat luka episiotomy tampak lembab, merah terang serta tampak pengeluaran lochea rubra pada perineum, lochea berwarna kemerahan dan bau khas darah, kontraksi uterus baik, perdarahan 200cc. Ibu mengatakan khawatir karena kebutuhan nutrisi anaknya tidak terpenuhi, ibu mengeluh payudara terasa nyeri saat menyusui, Bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3400 gram, panjang 51 cm, suhu 36 °c, bayi tidak mau menyusui.

4.1.1 Mengidentifikasi Produksi ASI ibu *post partum* sebelum dilakukan Teknik Marmet

Hari/ Tanggal	Nama Responden	Data subyektif pasien Sebelum dilakukan Teknik Marmet	Data Obyektif pasien Sebelum dilakukan Teknik Marmet
Selasa 05-12- 2017	Ny.N	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Jumlah ASI < 50 ml • Ibu mengatakan pancaran ASI lemah • Ibu mengatakan Payudara terasa penuh • Ibu mengatakan bayi menyusu 4 kali selama 24 jam 	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI < 50 ml • pancaran ASI lemah • Payudara teraba penuh • Bayi menyusu 4 kali selama 24 jam
Selasa 05-12- 2017	Ny.M	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Jumlah ASI < 50 ml • Ibu mengatakan pancaran ASI lemah • Ibu mengatakan Payudara terasa penuh • Ibu mengatakan bayi menyusu hanya 3 kali selama 24 jam 	DO: <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI < 50 ml • pancaran ASI lemah • Payudara teraba penuh • Bayi menyusu hanya 3 kali selama 24 jam

Tabel 4.2 Hasil Identifikasi Data Subyektif dan Obyektif pasien Sebelum dilakukan Teknik Marmet pada Ny. N dan Ny.M di ruang VK RS PKU Muhammadiyah Surabaya

4.1.2 Menjelaskan respon pasien saat proses pelaksanaan teknik marmet

Pada tanggal 5 Desember 2017 jam 08.00, peneliti melakukan tindakan operasional teknik marmet pada Ny. N dan jam 09.00 pada Ny.M yaitu dengan meminta persetujuan pasien dan keluarga pasien untuk dilakukan tindakan pelaksanaan teknik marmet dan menjelaskan tujuan dan manfaatnya, setelah pasien bersedia dan berpartisipasi peneliti meminta pasien untuk menandatangani *informed consent*. Setelah dapat persetujuan peneliti melakukan cuci tangan kemudian mempersiapkan alat untuk melakukan tindakan pelaksanaan teknik marmet kurang lebih selama 30 menit dilakukan 1x sehari tiap pagi selama 4 hari, alat yang digunakan *baby oil*, kapas kering, *tissue*, bengkok, gelas ukur, selanjutnya dilakukan Pelaksanaan tindakan teknik marmet pada pasien Ny.N dan Ny. M dan prosedur pelaksanaan sebagai berikut:

No	Langkah-langkah
1.	Menjelaskan tujuan prosedur
2.	Mencuci tangan
3.	Basahi/licinkan kedua tangan dengan baby oil
4.	Posisi ibu jari dan dua jari lainnya (jari telunjuk dan jari tengah) sekitar 2,5-3,75 dari dasar puting dengan menempatkan ibu jari diatas puting pada arah jam 12 dan dua jari lainnya dibawah puting searah 6 sehingga akan membentuk seperti huruf "C" dan hindari untuk menggenggam payudara
5.	Selanjutnya dorong payudara lurus ke belakang kearah dinding dada dan hindari meregangkan jari
6.	Tekan ibu jari kedepan dan pindahkan tekanan jari dari jari tengah ke telunjuk saat ibu jari memutar kedepan. Gerakan ibu jari seperti meniru gelombang dari lidah bayi dan tekanan berlawanan jari meniru langit-langit bayi. Gerakan memompa ASI meniru hisapan bayi dengan menekan sinus
7.	Hindari gerakan menekan payudara, menarik puting dan mendorong payudara
8.	Lalu lanjutkan gerakan merangsang reflek keluarnya ASI yang terdiri dari massage (pemijatan), stroke (tekan), dan shake ,(goyangkan) Memijat alveolus dan duktus laktiferus mulai dari bagian atas payudara, dengan gerakan memutar, memijat dengan menekan kearah dada. Kemudian menekan (stroke) daerah payudara dari bagian atas hingga

	sekitar puting dengan tekanan lembut dengan jari seperti menggelitik. Gerakan selanjutnya (shake) menggoyangkan payudara dengan arah memutar.
9	Lalu ulangi seluruh proses memompa ASI pada setiap payudara dan teknik marmet sesuai dengan waktu 20-30 menit. Memompa masing-masing payudara selama 5-7 menit dilanjutkan dengan gerakan untuk merangsang reflek keluarnya ASI selama 5 menit. Memompa lagi masing-masing payudara selama 3-5 menit dan dilanjutkan gerakan merangsang reflek keluarnya ASI selama semenit. Terakhir pompa masing-masing selama 2-3 menit.
10.	Bersihkan ke dua payudara ibu dengan waslap lalu keringkan secara bergantian
11	Gunakan BH yang bisa memopang payudara
12.	Merapikan responden
13.	Dokumentasi
14.	Mencuci tangan

Saat diberikan tindakan teknik marmet kedua responden begitu aktif mengikuti tindakan yang diberikan dan berusaha memahami alur atau urutan tindakan. Ny. N mengatakan jika payudaranya terasa padat dan sakit pada pinggang sedangkan Ny.M mengatakan payudara sebelah kanan terasa kencang dan nafsu makan menurun.

4.1.3 Mengidentifikasi produksi ASI Ibu post partum sesudah diberikan teknik marmet

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti selama 4 hari antara pasien Ny.N dan Ny.M, sesudah dilakukan teknik marmet didapatkan hasil yang berbeda namun kedua pasien mengalami peningkatan produksi ASI >50cc.

	2	Ny.M	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Jumlah ASI < 50 ml • Ibu mengatakan pancaran ASI masih lemah • Ibu mengatakan Payudara masih terasa penuh • Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 4 kali selama 24 jam 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI < 50 ml • pancaran ASI lemah • Payudara teraba penuh • Bayi menyusui 4 kali selama 24 jam
Kamis 07-12- 2017	3	Ny.N	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Jumlah ASI >50 ml • Ibu mengatakan pancaran ASI meningkat • Ibu mengatakan Payudara sudah tidak terasa penuh • Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 8 kali selama 24 jam 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI >50 ml • Tampak pancaran ASI meningkat • Payudara teraba lembek • Bayi menyusui 8 kali selama 24 jam
		Ny.M	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Jumlah ASI <50 ml • Ibu mengatakan pancaran ASI masih lemah • Ibu mengatakan Payudara masih terasa penuh • Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 6 kali selama 24 jam 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI <50 ml • Tampak pancaran ASI masih lemah • Payudara teraba penuh • Bayi menyusui 6 kali selama 24 jam
Jum'at 08-12- 2017	4	Ny.N	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Jumlah ASI >50 ml • Ibu mengatakan pancaran ASI 	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI >50 ml • Tampak pancaran ASI meningkat • Payudara teraba

		Ny.M	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Payudara sudah tidak terasa penuh • Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 10 kali selama 24 jam <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu mengatakan Jumlah ASI >50 ml • Ibu mengatakan pancaran ASI meningkat • Ibu mengatakan payudara sudah tidak terasa penuh • Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 8 kali selama 24 jam 	<p>sudah lembek</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi menyusui 10 kali selama 24 jam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ASI >50 ml • Tampak pancaran ASI meningkat • Payudara teraba lembek • Bayi menyusui 8 kali selama 24 jam
--	--	------	--	--

Tabel 4.3 Hasil Identifikasi Data Obyektif dan Subyektif sesudah dilakukan Teknik Marmet pada Ny. N dan Ny.M selama 4 hari di ruang VK RS PKU Muhammadiyah Surabaya dan di rumah pasien.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Produksi ASI ibu *post partum* sebelum dilakukan Teknik Marmet

Dari hasil anamnesis hari pertama Selasa 5 Desember 2017 yang dilakukan oleh peneliti pada pasien Ny.N dan Ny.M didapatkan hasil bahwa dari kedua pasien tersebut mengalami penurunan produksi ASI <50cc dengan jumlah produksi ASI yaitu keluar masih diareola puting dan pancaran ASI lemah, payudara teraba peuh dan bayi menyusui antara 3-4 kali dalam 24 jam.

Menurut Marmi, 2014 dikenal teknik pemerahan ASI yang disebut teknik Marmet, yaitu cara pemerahan ASI secara manual dan mengutamakan *Let-down reflex* (LDR). Teknik Marmet yaitu merangsang LDR di awal proses pemerahan dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibandingkan tanpa

menggunakan teknik LDR ini. *Let-down refleks* (LDR) sama dengan rangsangan yang terjadi jika puting dihisap oleh bayi dan setelah beberapa saat tiba-tiba payudara akan mengencang dan ASI akan keluar deras sehingga bayi harus mempercepat irama menghisap ASI, kurang lebih seperti itulah jika efek LDR kita dapatkan.

Menurut pendapat peneliti yang menyebabkan ASI keluar sedikit karena kurangnya rangsangan dari bayi pada puting susu ibu yang disebabkan karena reflek isap bayi yang masih kurang dan bayi jarang disusui. Selain itu, faktor yang paling mempengaruhi adalah dari persepsi ibu itu sendiri yang menganggap bahwa ibu tidak bisa memenuhi kebutuhan bayi yang akan menyebabkan kadar hormon kortisol dalam tubuh ibu akan meningkat. Hormon kortisol merupakan hormon pemicu stress. Jika hormon kortisol meningkat maka akan mempengaruhi hormon yang mempengaruhi produksi ASI yaitu hormon prolaktin dan oksitosin karena hormon pemicu stres lebih dominan. Faktor lain yang menyebabkan ASI keluar sedikit yaitu nutrisi dan intake cairan. Kebanyakan ibu tidak memperhatikan intake nutrisi saat menyusui, padahal ibu membutuhkan 800 kalori per hari dan intake cairan 2000 cc (Suryoprayugo, 2009).

4.2.2 Respon pasien saat proses pelaksanaan teknik marmet

Pada tanggal 5 Desember 2017 jam 08.00, peneliti melakukan dokumentasi keperawatan pada Ny. N dan jam 09.00 pada Ny.M yaitu dengan meminta persetujuan pasien dan keluarga pasien untuk dilakukan tindakan pelaksanaan teknik marmet dan menjelaskan tujuan dan manfaatnya, setelah pasien bersedia dan berpartisipasi peneliti meminta pasien untuk menandatangani *informed consent*. Setelah dapat persetujuan peneliti melakukan cuci tangan

kemudian mempersiapkan alat untuk melakukan tindakan pelaksanaan teknik marmet kurang lebih selama 30 menit dilakukan 1x sehari tiap pagi selama 4 hari, alat yang digunakan *baby oil*, kapas kering, *tissue*, bengkok, gelas ukur, selanjutnya dilakukan Pelaksanaan tindakan teknik marmet pada pasien Ny.N dan Ny. M dan prosedur pelaksanaan sesuai SOP yang di jelaskan diatas.

Pelaksanaannya dilakukan secara bergantian antara pasien 1 dilakukan pada jam 08.00 dan pasien 2 dilakukan pada jam 09.00 oleh peneliti dan respon dari masing-masing pasien. Respon yang dirasakan pasien yaitu Ny. N Ibu mengatakan Jumlah ASI < 50 ml, pancaran ASI lemah, payudara terasa penuh dan bayi menyusu 4 kali selama 24 jam. sedangkan Ny. M Ibu mengatakan Ibu mengatakan Jumlah ASI < 50 ml, pancaran ASI lemah, payudara juga terasa penuh dan bayi menyusu hanya 3 kali selama 24 jam

Pada observasi hari kedua rabu 6 Desember 2017 dilakukan pada pasien 1 Ny.N pada jam 08.00 untuk hari kedua dilakukan peneliti dan pasien mengikuti didapatkan Ibu mengatakan jumlah ASI < 50 ml, pancaran ASI masih lemah, payudara juga masih terasa penuh dan bayi menyusu 5 kali selama 24 jam. Selanjutnya pasien 2 Ny.M pada jam 09.00 dilakukan observasi tindakan teknik marmet dilakukan peneliti didapatkan hasil Ibu mengatakan Jumlah ASI < 50 ml, pancaran ASI juga masih lemah, Payudara terasa penuh dan bayi menyusu 4 kali selama 24 jam

Pada hari ketiga Rabu 7 Desember 2017 observasi pada pasien 1 Ny.N dilakukan dirumah pasien jam 09.00 karena pasien sudah diperbolehkan pulang, untuk mengetahui sejauh mana pasien menguasai tahapan teknik marmet, peneliti menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan teknik marmet dan didampingi

peneliti lalu didapatkan hasil Ibu mengatakan Jumlah ASI > 50 ml, pancaran ASI sudah meningkat, payudara sudah tidak terasa penuh dan bayi menyusu 8 kali selama 24 jam. Selanjutnya pada pasien 2 Ny.M dilakukan observasi pada jam 07.30 diruangan yang sama karena pasien Ny. M belum diperbolehkan pulang, peneliti melakukan observasi yang dilakukan oleh pasien dan pasien dapat melakukan teknik marmet namun masih didampingi peneliti. Ibu mengatakan jumlah ASI < 50 ml, pancaran ASI lemah, payudara terasa penuh dan bayi menyusu 6 kali selama 24 jam

Pada hari keempat Kamis 8 Desember 2017 peneliti melakukan observasi pada pasien 1 Ny.N jam 09.30 dirumah pasien Ny.N dan pasien mampu melakukan teknik marmet secara mandiri dan didapatkan hasil Ibu mengatakan Jumlah ASI > 50 ml, pancaran ASI meningkat, payudara tidak terasa penuh lagi dan bayi menyusu 10 kali selama 24 jam. Selanjutnya pada pasien 2 Ny.M jam 07.30 dilakukan observasi dirumah Ny.M dan pasien sudah bisa melakukan teknik marmet secara mandiri, Ibu mengatakan Jumlah ASI > 50 ml, pancaran ASI sudah meningkat, payudara sudah tidak terasa penuh dan bayi menyusu 8 kali selama 24 jam.

Pada minggu terakhir kehamilan, kelenjar-kelenjar pembuat ASI mulai menghasilkan ASI. Apabila tidak ada kelainan, pada hari pertama sejak bayi lahir jumlah ASI yang dihasilkan 50-100 ml sehari dan jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia dua minggu. Jumlah ASI ini dapat dicapai jika ibu menyusui bayinya selama 4-6 bulan pertama. Setelah 6 bulan jumlah produksi ASI menjadi menurun dan sejak

saat itu kebutuhan gizi bayi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makanan tambahan (Siregar, 2004)

Teknik Marmet merupakan kombinasi antara cara memompa ASI dengan tangan dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memompa ASI menggunakan teknik marmet pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak dibawah *areolla* sehingga akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI yang diproduksi akibatnya pancaran ASI akan semakin meningkat dan payudara tidak lagi penuh (Roesli, 2009).

Kecukupan volume ASI dapat dilihat dari keadaan bayi. Jika bayi disusui kurang dari delapan kali dalam waktu 24 jam, berkemih sehingga hanya membasahi hanya beberapa popok saja, mengeluarkan air kemih yang tampak mengandung “debu batu bata” bewarna kemerahan, atau buang air besar kurang dari satu kali dalam sehari sesudah menyusui, ada kecendrungan lebih besar bahwa mengalami masalah dehidrasi atau masalah kenaikan berat badan. Disamping itu, ada beberapa tanda lain yaitu bayi tampak terus-menerus lapar dan jarang terlihat puas sehabis menyusui. Bayi lemas dan tidak berminat menyusui sama sekali, selaput lender mulut yang kering, kulit tegang, dan mata, muka, serta perutnya bewarna kuning (Simkin, dkk., 2013).

Menurut peneliti jika teknik marmet dilakukan secara teratur dan rutin maka produksi ASI pada ibu akan meningkat. Selain dengan teknik marmet ibu

juga harus memperhatikan intake makanan dan cairan saat masa kehamilan. Jika kedua hal tersebut diperhatikan oleh ibu maka tidak akan ada lagi masalah dalam menyusui yang disebabkan karena jumlah ASI yang tidak mencukupi. Selain dengan teknik marmet untuk dapat terlaksananya menyusui secara eksklusif dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, ibu juga harus memperhatikan keadaan emosi dan persepsi ibu bahwa ibu bisa mencukupi ASI untuk bayinya karena selain hal-hal tersebut persepsi ibu yang akan mengirim perintah ke otak untuk memproduksi ASI. Menyusui bayi kapanpun bayi ingin menyusui dan menyusui malam hari juga bisa mempertahankan jumlah produksi ASI karena semakin kosong sinus laktiferus pada payudara maka akan semakin banyak ASI yang akan diproduksi. Menyusui malam hari bermanfaat, karena pada malam hari jumlah ASI ibu lebih optimal sehingga jika tidak diberikan kepada bayi maka akan menghambat proses terbentuknya ASI untuk selanjutnya.

4.2.3 Perubahan produksi ASI Ibu *post partum* sesudah diberikan teknik marmet

Dari tabel 4.2 dan 4.3 dijelaskan bahwa pada pasien 1 dan 2 dengan penurunan produksi ASI terjadi perubahan produksi ASI dalam waktu 4 hari pemberian tindakan teknik marmet oleh peneliti. Evaluasi produksi ASI dilakukan 30 menit setelah pelaksanaan teknik marmet. Perubahan yang terjadi yaitu peningkatan produksi ASI yang dialami oleh kedua pasien dalam waktu yang berbeda. Pada Ny. N peningkatan produksi ASI terjadi pada hari ketiga sedangkan Ny.M peningkatan produksi ASI terjadi pada hari keempat. Jumlah produksi ASI pasien >50ml berada dalam batas normal. Dari hasil ini dapat dikatakan bahwa teknik marmet yang dilakukan secara rutin 1 kali sehari selama ± 30 menit

memberikan efek yang positif pada pasien dengan masalah produksi ASI dimana mampu meningkatkan produksi ASI ibu *post partum*. Terjadi perbedaan dalam peningkatan jumlah produksi ASI pada kedua pasien. Hal ini terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhinya, diantaranya usia pada pasien, nutrisi ibu, psikologi ibu, ketepatan dalam melakukan latihan teknik marmet, riwayat kehamilan pasien, reflek isap bayi yang masih kurang.

Tujuan dilakukan teknik marmet yaitu untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu *post partum*, Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Novianti (2009) bahwa teknik marmet merupakan teknik memerah dengan tangan tidak memerlukan alat bantu sehingga dapat memerah dengan mudah kapan saja dan dimana saja. Hal ini sejalan dengan teori Widuri (2013), apabila teknik marmet dilakukan secara tepat dan sering maka tidak akan terjadi masalah dalam pengeluaran ASI.

Dari hasil penelitian didapatkan kesesuaian fakta dan teori. Hal ini bisa kita lihat setelah dilakukan teknik marmet selama 4 hari pada ibu *post partum* spontan menunjukkan produksi ASI yang semakin meningkat. Oleh karena itu teknik marmet dapat dilakukan rutin oleh ibu, baik ASI nya belum bisa keluar maupun yang ASI nya sudah keluar untuk meningkatkan produksi ASI. Hal ini juga diperlukan adanya penyuluhan dan peran aktif dari petugas kesehatan untuk memberikan edukasi pentingnya ASI eksklusif pada bayi.

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai studi kasus penatalaksanaan teknik marmet pada masalah produksi ASI ibu *post partum* di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Surabaya 2017 dikemukakan kesimpulan dan saran sebagai berikut :

5.1 Simpulan

1. Produksi ASI Ibu *post partum* sebelum diberikan teknik marmet pada pasien Ny.N dan Ny.M didapatkan hasil bahwa dari kedua pasien tersebut produksi ASI <50cc dengan jumlah produksi ASI yaitu keluar masih diarea puting dan pancaran ASI lemah, payudara teraba penuh dan bayi menyusu antara 3-4 kali dalam 24 jam.
2. Respon dari kedua pasien terhadap tindakan teknik marmet yaitu saat diberikan tindakan teknik marmet kedua responden begitu aktif mengikuti tindakan yang diberikan dan berusaha memahami alur atau urutan tindakan. Ny. N mengatakan jika payudaranya terasa padat dan sakit pada pinggang sedangkan Ny.M mengatakan payudara sebelah kanan terasa kencang dan nafsu makan menurun
3. Produksi ASI Ibu *post partum* setelah diberikan teknik marmet pada hari keempat yaitu terjadi peningkatan produksi ASI yang dialami oleh kedua pasien dalam waktu berbeda. Pada Ny. N peningkatan produksi ASI terjadi pada hari ketiga sedangkan Ny.M peningkatan produksi ASI terjadi pada hari

keempat. Jumlah produksi ASI kedua pasien >50ml berada dalam batas normal

5.2 Saran

1. Bagi profesi kesehatan

Hasil penelitian diharapkan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan dalam meningkatkan jumlah produksi ASI sehingga ibu yang mengalami masalah dalam jumlah produksi ASI bisa mendapatkan informasi.

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini bisa sebagai salah satu bahan masukan bagi rumah sakit sehingga bisa mengaplikasikan kepada ibu yang bermasalah dalam jumlah produksi ASI.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terhadap cara meningkatkan jumlah produksi ASI

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, (2010). *Agar Asi Lancar Saat Menyusui*. Bandung : Alfabeta
- Astutik, (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Bianuzzo (2013). Peningkatan produksi ASI ibu nifas seksio cesarea melalui pemberian paket “Sukses ASI”. *Jurnal Keperawatan Universitas Indonesia* 13(2).
- Colin dan Scot (2012) Breastfeeding: reason for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Australia: School of Public Health*.
- Deday, (2014). *Gizi Untuk Bayi : Air Susu Ibu, Susu Formula, Dan Makanan Tambahan*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Depkes, (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewey, K., Nommsen-River, L., Heining, M., Chan, (2016). Risk suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset lactation, and excess neonatal weight loss. *Journal Pediatrics*, 111, 607-619.
- Haryono dan Setianingsih, (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publisng
- Hegar, B. (2011). *ASI Eksklusif enam bulan*, Jakarta: MedPress
- Hidayat, (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Yogyakarta: Salemba
- Kurniawati *et al.*, (2013) .*Studi Komparasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara Di Rumah Sakit Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta*.
- Mardiyaningsih (2011) . *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi* : FIK UI
- Mulyani (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Nurliana dan A.Kasrida, (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Malang: Selaksa Media
- Purwanti (2014), *Konsep Penerapan Asi Eksklusif*. Jakarta. EGC.
- Proverawati & Rahmawati, (2010). *Kapita Selektasi ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Roesli, (2009). *Inisiasi menyusui dini untuk awali ASI eksklusif*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Saefuddin, 2009. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC
- Siregar,A.M & Sinaga,(2004). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang mempengaruhi*. Medan: Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Simkin, dkk.,(2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Siti Nur Khamzah, (2012). *Segudang keajaiban ASI yang harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : EGC
- Soetjningsih, (2011). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Soraya, (2012). *Resiko Pemberian MP-ASI Terlalu Dini*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Suraatmaja, (2013). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta
- Sutanto, (2009). *Analisa Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktek Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi 5-12 Bulan Di Kecamatan Cimahi Tengah. Kota Cimahi*. Tesis FKM UI
- Suradi & Tobing, (2014). *Bahan Bacaan Mnagemen Laktasi*. Jakarta : EGC
- Yulianti (2011) *.Panduan Inisiasi Menyusui Dini plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda. Jakarta
- WHO, (2014). *World health statistics. WHO Library catalogung-in-Publication Data. Geneva. Switzerland*