

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.

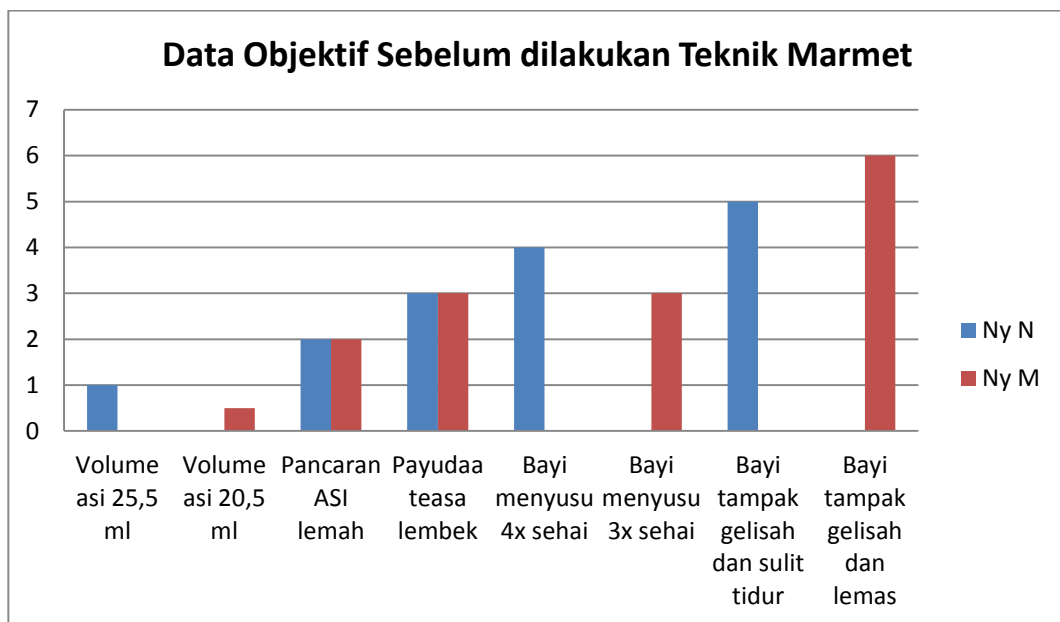
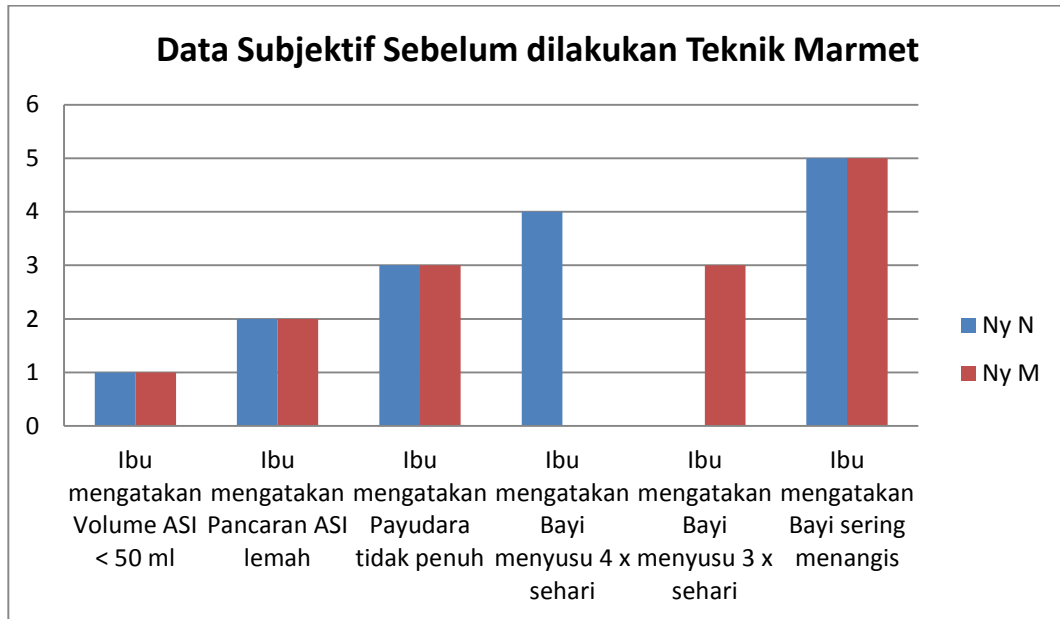
4.1.1 Mengidentifikasi Produksi ASI ibu *post partum* sebelum dilakukan Teknik Marmet

Hari/ tanggal	No	Data Subjektif	
		Ny N	Ny M
Selasa 05-12- 2017	1	a. Ibu mengatakan Volume ASI <50ml ml	a. Ibu mengatakan Volume ASI <50 ml
	2	b. Ibu mengatakan pancaran ASI lemah	b. Ibu mengatakan pancaran ASI lemah
	3	c. Ibu mengatakan Payudara terasa tidak penuh	c. Ibu mengatakan Payudara terasa lembek
	4	d. Ibu mengatakan bayi menyusu 4 kali selama 24 jam	d. Ibu mengatakan bayi menyusu hanya 3 kali selama 24 jam
	5	e. Ibu mengatakan bayi sering menangis	e. Ibu mengatakan bayi rewel dan sering menangis

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

Hari/ tanggal	No	Data Objektif	
		Ny N	Ny M
Selasa 05-12- 2017	1	a. Volume ASI 25,5 ml	a. Volume ASI 20,5 ml
	2	b. pancaran ASI lemah	b. pancaran ASI lemah
	3	c. Payudara teraba lembek	c. Payudara teraba lembek
	4	d. Bayi menyusu 4 kali selama 24 jam	d. Bayi menyusu hanya 3 kali selama 24 jam
	5	e. Bayi tampak gelisah dan sulit tidur	e. Bayi tampak gelisah dan lemas

Tabel 4.3 Hasil Identifikasi Data 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.

No	Hari/ Tanggal	Data Subjektif	
		Ny N	Ny M
1	Selasa 05-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan Volume ASI < 50 ml b. Ibu mengatakan pancaran ASI lemah c. Ibu mengatakan Payudara terasa tidak penuh d. Ibu mengatakan bayi menyusu 4 kali selama 24 jam e. Ibu mengatakan bayi sering menangis 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan Volume ASI < 50 ml b. Ibu mengatakan pancaran ASI lemah c. Ibu mengatakan Payudara terasa tidak penuh d. Ibu mengatakan bayi menyusu hanya 3 kali selama 24 jam e. Ibu mengatakan bayi sering menangis dan rewel
2	Rabu 06-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan Voume ASI < 50 ml b. Ibu mengatakan pancaran ASI masih lemah c. Ibu mengatakan Payudara masih terasa tidak penuh d. Ibu mengatakan bayi menyusu hanya 5 kali selama 24 jam e. Ibu mengatakan bayi masih sering menangis 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan Volume ASI < 50 ml b. Ibu mengatakan pancaran ASI masih lemah c. Ibu mengatakan Payudara masih terasa tidak penuh d. Ibu mengatakan bayi menyusu hanya 4 kali selama 24 jam e. Ibu mengatakan bayi rewel di malam hari
3	Kamis 07-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan Volume ASI >50 ml b. Ibu mengatakan pancaran ASI meningkat c. Ibu mengatakan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu mengatakan Voulme ASI <50 ml b. Ibu mengatakan pancaran ASI masih lemah

		<p>Payudara sudah terasa penuh</p> <p>d. Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 8 kali selama 24 jam</p> <p>e. Ibu mengatakan bayi sudah bisa tidur dan jarang menangis</p>	<p>c. Ibu mengatakan Payudara masih terasa tidak penuh</p> <p>d. Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 6 kali selama 24 jam</p> <p>e. Ibu mengatakan bayi sering terbangun di malam hari</p>
4	Jumat 08-12-2017	<p>a. Ibu mengatakan Volume ASI >50 ml</p> <p>b. Ibu mengatakan pancaran ASI meningkat</p> <p>c. Ibu mengatakan Payudara sudah terasa kencang dan penuh</p> <p>d. Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 10 kali selama 24 jam</p> <p>e. Ibu mengatakan bayi tampak lelap saat tidur</p>	<p>a. Ibu mengatakan Volume ASI >50 ml</p> <p>b. Ibu mengatakan pancaran ASI meningkat</p> <p>c. Ibu mengatakan payudara sudah terasa penuh</p> <p>d. Ibu mengatakan bayi menyusui hanya 8 kali selama 24 jam</p> <p>e. Ibu mengatakan bayi sudah bisa tidur dan jarang menangis</p>

Tabel 4.4 Hasil Identifikasi Data Subyektif sesudah dilakukan Teknik Marmet pada Ny. N dan Ny.M selama 2 hari di ruang VK RS PKU Muhammadiyah Surabaya dan 2 hari di rumah pasien.

No	Hari/ Tanggal	Data Subjektif	
		Ny N	Ny M
1	Selasa 05-12-2017	<p>a. Volume ASI 25,5 ml</p> <p>b. pancaran ASI lemah</p> <p>c. Payudara teraba lembek</p> <p>d. Bayi menyusui 4 kali selama 24 jam</p> <p>e. Bayi tampak gelisah dan sulit tidur</p>	<p>a. Volume ASI 50 ml</p> <p>b. pancaran ASI lemah</p> <p>c. Payudara teraba penuh</p> <p>d. Bayi menyusui 3 kali selama 24 jam</p> <p>e. Bayi rewel tampak gelisah dan lemas</p>
2	Rabu 06-12-2017	<p>a. Volume ASI 35 ml</p> <p>b. pancaran ASI lemah</p> <p>c. Payudara teraba lembek</p> <p>d. Bayi menyusui 5 kali selama 24 jam</p> <p>e. Bayi tampak gelisah</p>	<p>a. Volume ASI 27ml</p> <p>b. pancaran ASI lemah</p> <p>c. Payudara teraba penuh</p> <p>d. Bayi menyusui 4 kali selama 24 jam</p> <p>e. Bayi tampak gelisah</p>

3	Kamis 07-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> a. Volume ASI Pagi jam 7.10 WIB 51,5 ml b. Sore jam 16.45 WIB 53ml c. Tampak pancaran ASI meningkat d. Payudara teraba keras dan kencang e. Bayi menyusu 8 kali selama 24 jam f. Bayi tampak tidur pulas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Volume ASI pagi jam 10.15 WIB 42,5 ml dan malam jam 19.30 WIB 50ml b. Tampak pancaran ASI masih lemah c. Payudara teraba tidak kencang d. Bayi menyusu 6 kali selama 24 jam e. Bayi tampak rewel
4	Jumat 08-12-2017	<ul style="list-style-type: none"> a. Volume ASI pagi jam 09.30 55,5 ml dan malam jam 19.00 57ml b. Tampak pancaran ASI meningkat c. Payudara teraba penuh dan kencang d. Bayi menyusu 10 kali selama 24 jam e. Bayi tampak tidur lelap 	<ul style="list-style-type: none"> a. Volume ASI pagi jam 07.00 52,5 ml dan sore jam 17.00 56ml b. Tampak pancaran ASI meningkat c. Payudara teraba kencang d. Bayi menyusu 8 kali selama 24 jam e. Bayi tampak tidur lelap

Tabel 4.5 Hasil Identifikasi Data Objektif sesudah dilakukan Teknik Marmet pada Ny. N dan Ny.M selama 2 hari di ruang VK RS PKU Muhammadiyah Surabaya dan 2 hari di rumah pasien.

4.2 Pembahasan

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

Dari hasil anamnese 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 diarea puting dan pancaran ASI lemah, payudara teraba penuh dan bayi menyusu antara 3-4 kali dalam 24 jam.

Menurut Marmi, 2014 Dikenal teknik memerah ASI yang disebut teknik Marmet, yaitu cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *Let-down reflex* (LDR). Teknik Marmet yaitu merangsang LDR di awal proses memerah

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 volume ASI < 50 ml, pancaran ASI lemah, payudara tidak terasa penuh dan bayi menyusu 4 kali selama 24 jam, bayi tampak gelisah dan sulit tidur. sedangkan Ny. M Ibu mengatakan Ibu mengatakan volume ASI < 50 ml, pancaran ASI lemah, payudara juga tidak terasa penuh dan bayi menyusu hanya 3 kali selama 24 jam dan bayi sering rewel dan menangis.

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 volume ASI masih < 50 ml, pancaran ASI masih lemah, payudara juga masih terasa tidak penuh dan bayi menyusu 5 kali selama 24 jam serta bayi masih rewel . Selanjutnya pasien 2 Ny.M pada jam 09.00 dilakukan observasi tindakan teknik marmet dilakukan peneliti didapatkan hasil Ibu mengatakan volume ASI < 50 ml, pancaran ASI juga masih lemah, Payudara tidak terasa penuh dan bayi menyusu 4 kali selama 24 jam dan bayi rewel dimalam hari.

Pada hari ketiga Rabu 7 Desember 2017 observasi pada pasien 1 Ny.N dilakukan dirumah pasien pada pagi jam 07.10 WIB dan sore hari jam 16.45 WIB karena pasien sudah diperbolehkan pulang, untuk mengetahui sejauh mana pasien menguasai tahapan teknik marmet, peneliti menganjurkan pasien untuk melakukan tindakan teknik marmet secara mandiri dan didapatkan hasil pada pagi hari volume ASI > 51,5ml, dan sore hari didapatkan hasil 53ml, pancaran ASI sudah meningkat, payudara teraba keras dan kencang dan bayi menyusu 8 kali selama 24 jam serta bayi tampak tidur pulas dan disore hari . Selanjutnya pada pasien 2 Ny.M dilakukan observasi pada jam 10.15 WIB dan malam jam 19.30 WIB dirumah pasien, peneliti mengobservasi pasien melakukan tindakan teknik marmet secara mandiri dan didapatkan hasil volume ASI pagi hari < 42,5 ml dan sore hari 50ml, pancaran ASI masih lemah, payudara teraba kencang dan bayi menyusu 6 kali selama 24 jam serta bayi masih tampak rewel.

Pada hari keempat Kamis 8 Desember 2017 peneliti melakukan observasi pada pasien 1 Ny.N jam 09.30 WIB dan jam 19.00 dirumah pasien Ny.N dan pasien mampu melakukan teknik marmet secara mandiri dan didapatkan hasil volume ASI pagi 55,5ml dan malam 57ml, pancaran ASI meningkat, payudara teraba penuh dan kencang, bayi menyusu 10 kali selama 24 jam serta bayi tampak tidur pulas. Selanjutnya pada pasien 2 Ny.M jam 07.30 WIB dan 17.00 WIB dilakukan observasi dirumah Ny.M dan pasien sudah bisa melakukan teknik marmet secara mandiri, Didapatkan hasil volume ASI pagi hari 52,5 ml dan sore hari 56 ml, pancaran ASI sudah meningkat, payudara teraba kencang, bayi menyusu 8 kali selama 24 jam serta bayi tampak tidur pulas.

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.