
TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM

¹⁾ Syahroni Damanik, ²⁾ Suyanti Suwardi

Program Studi Profesi Bidan dan Sarjana Terapan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan
Jln Kapten Muslim No 107 Medan, Sumatera Utara

Email: ¹⁾ syahronidamanik6@gmail.com, ²⁾ suyanti.yanti51@yahoo.co.id

Kata Kunci:

Teknik marmet, kelancaran ASI dan ibu post partum

ABSTRAK

Kegagalan menyusui sering disebabkan karena faktor psikologis ibu pada hari-hari awal proses menyusui. Ibu sering merasa takut kalau ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya. Jika menyusui di periode awal kelahiran tidak dapat dilakukan, upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terbaik berikutnya adalah pemerah atau memompa ASI selama 10 - 20 menit tiap dua sampai tiga jam sekali hingga bayi dapat menyusui. Penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimen Design (Rancangan Eksperimen Semu) dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu nifas berjumlah 40 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *Porpositive sampling* dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji T test. Penelitian yang di dapatkan dari analisa data dengan *uji Wilcoxon*. Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum. Hasil pada tabel diketahui bahwa nilai P- Value (0,001) <0.05 maka Ho di tolak dan Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas. Rekomendasi dalam peneliti yaitu teknik marmet efektif dilaksanakan untuk melancarkan ASI pada ibu post partum dan teknik marmet dapat merangsang peningkatan hormon prolaksin dan oksitosin berefek relaksasi pada ibu post partum sehingga hal ini dapat dipraktikkan kepada ibu post partum.

Keywords:

Marmet technique, breastfeeding smoothness and postpartum mothers

Info Artikel

Tanggal dikirim: 10-04-2022

Tanggal direvisi: 28-10-2022

Tanggal diterima: 28-1-2023

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v7i1.2800

[Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0](#)

[International License](#).

ABSTRACT

Breastfeeding failure is often caused by psychological factors of the mother in the early days of the breastfeeding process. Mothers often feel afraid that the milk produced is not sufficient for their baby's needs. If breastfeeding in the early period of birth cannot be done, the next best alternative is to express or pump breast milk for 10 - 20 minutes every two to three hours until the baby can suckle. This action can help maximize prolactin receptors and minimize the side effects of delayed breastfeeding in infants. This study uses a Quasy Experiment Design (Pseudo Experimental Design) by using the One Group Pretest-Posttest Design. The population and sample in this study were all postpartum mothers totaling 40 people. This study uses a Porpositive Sampling technique with univariate and bivariate analysis with T test. Research obtained from data analysis with the Wilcoxon test. The purpose of this study was to determine the effect of the marmet technique on the smoothness of breast milk in post partum mothers. The results in the table show that the P-Value (0.001) <0.05 then Ho is rejected and Ha is accepted, which means that there is an effect of marmet technique on the smoothness of breastfeeding in postpartum mothers. The recommendation in the researcher is that the marmet technique is effective to carry out breastfeeding in postpartum mothers and the marmet technique can stimulate an increase in the hormones prolaksin and oxytocin which has a relaxing effect on postpartum mothers so that this can be practiced for postpartum mothers.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh keadaan fisik dan banyaknya penyakit infeksi yang terus menerus meningkat disetiap tahunnya. Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI. Bayi baru lahir perlu mendapat perawatan yang optimal sejak dini termasuk pemberian makanan yang ideal. Tidak ada satupun makanan yang ideal untuk bayi baru lahir selain ASI. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menganjurkan pemberian ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tanpa pemberian cairan tanpa makanan selain ASI [1].

Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 memperlihatkan bahwa AKB sebesar 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, angka ini lebih tinggidibanding AKB yang direncanakan pada target MDG's yaitu 23 per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya AKB dan masalah gizi pada bayi dapat ditangani sejak awal dengan cara pemberian Air Susu Ibu (ASI). Menurut penelitian yang dilakukan oleh UNICEF, risiko angka kematian bayi (AKB) bisa berkurang sebanyak 22% dengan pemberian ASI eksklusif dan menyusui sampai 2 tahun. Khusus untuk kematian neonatus dapat ditekan hingga 55% -87% jika setiap bayi lahir dilakukan IMD dan diberikan ASI eksklusif. Selain itu kasus kurang gizi pada anak di bawah usia dua tahun juga dapat atasi melalui pemberian ASI eksklusif. WHO merekomendasikan semua bayi perlu mendapat ASI untuk mengatasi masalah gizi dan mencegah penyakit infeksi. Melalui pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menjamin kecukupan gizi bayi serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Manfaat lain yang diperoleh dari pemberian ASI adalah hemat dan mudah dalam pemberiannya serta manfaat jangka panjang adalah meningkatkan kualitas generasi

penerus karena ASI dapat meningkatkan kecerdasan intelektual dan emosional anak [2].

Menyusui merupakan kejadian alamiah. Namun, untuk dapat berhasil menyusui dengan optimal, seorang ibu harus mengetahui tentang air susu ibu (ASI) itu sendiri serta penatalaksanaan menyusui. Kegagalan menyusui sering disebabkan karena faktor psikologis ibu pada hari-hari awal proses menyusui. Ibu sering merasa takut kalau ASI yang dihasilkan tidak mencukupi kebutuhan bayinya.1 Idealnya, proses menyusui dapat dilakukan segera setelah bayi dilahirkan. Bayi yang lahir cukup bulan memiliki naluri untuk menyusu 20 - 30 menit setelah dilahirkan. Pada jam-jam pertama, bayi relatif tenang dan memiliki keinginan untuk menyusu. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan banyak ibu yang mengalami ketidakefektifan proses menyusui karena produksi dan ejsksi ASI yang sedikit di hari-hari pertama sehingga ibu enggan untuk menyusui bayinya [3].

Hakikatnya, tidak ada ibu yang memproduksi ASI sedikit. Dari 100 ibu bersalin, hanya dua ibu yang benar-benar memiliki produksi ASI sedikit dan yang lainnya memiliki produksi ASI yang banyak. Ibu perlu mendapatkan penatalaksanaan dini supaya ibu dapat memahami hal-hal penting yang dapat meningkatkan produksi ASI serta upaya agar pengaliran ASI dapat berhasil dengan baik. Jika menyusui di periode awal kelahiran tidak dapat dilakukan, upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terbaik berikutnya adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit tiap dua sampai tiga jam sekali hingga bayi dapat menyusu [4].

Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi. Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan

akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara [5].

Kebijakan pemerintah Indonesia dalam pemberian ASI ini juga diperkuat dengan menandatangani undang-undang kesehatan no 36 tahun 2009. Undang-undang kesehatan ASI ini diatur dalam 3 pasal. Dukungan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif telah dilakukan melalui berbagai upaya seperti Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI), Gerakan Masyarakat Peduli ASI dan kebijakan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) [6] Tetapi dalam kenyataan di Indonesia hanya 27,1% bayi yang mendapat ASI eksklusif, dimana 31,5% bayi berumur 0-1 bulan di beri ASI dan susu lain. Angka ini masih rendah, karena target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan adalah 80% [7].

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. 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 [8].

Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah pemerah atau memompa ASI selama 10-20 menit hingga bayi dapat menyusui. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi. Oleh karena itu, perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu post partum dapat menggunakan teknik marmet. Teknik marmet merupakan kombinasi cara pemerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik pemerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang

terletak di bawah *areola* sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin [5].

Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara. Teknik marmet direkomendasikan, karena dapat membantu reflek keluarnya air susu dengan memijat, sel-sel dan duktus memproduksi air susu pada saat gerakan melingkar mirip dengan gerakan yang digunakan dalam pemeriksaan payudara. teknik pemijatan ini digunakan dalam hubungannya dengan gerakan pukulan ringan dari pangkal payudara ke puting susu dan gunjangan payudara posisi badan sedikit ke arah depan sehingga gravitasi akan membantu pengeluaran air susu [9].

Standart kompetensi bidan ke 5 ini menjadi pedoman kita sebagai seorang bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui dengan memberikan dan mengajarkan teknik marmet guna meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum sehingga pemberian ASI ke bayi tidak tertunda, serta dapat meningkatkan mutu pelayanan yang kita berikan pada ibu dan bayi. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dianjurkan dari sesegera mungkin setelah bayi lahir (Inisiasi Menyusui Dini), ini dilanjutkan sampai bayi umur 6 bulan, dan untuk menyempurnakan tetap disusui 2 tahun penuh dengan diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Islam juga menganjurkan agar para ibu untuk memberi ASI sampai anak berusia 2 tahun [10].

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik marmet untuk kelancaran ASI pada ibu post partum.

TINJAUAN PUSTAKA

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahyutri tahun 2021 menunjukkan bahwa pemberian perlakuan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar, tetapi tidak terdapat perbedaan teknik marmet

dengan masase payudara dalam memengaruhi kenaikan berat badan bayi [11].

Hasil penelitian Pujiati tahun 2021 dalam penelitian diperoleh ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum dengan nilai ρ 0,000 [12].

Penelitian Misna tahun 2020 dengan hasil penelitian diperoleh Dari hasil penelitian menunjukkan pada ibu kelompok intervensi dengan produksi ASI lancar sebesar 76,5% (13 orang), sedangkan pada kelompok kontrol dengan produksi ASI lancar sebesar 23,5% (4 orang). Hasil penelitian ini menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui *Asymp.Sig.(2-tailed)* bernilai 0,007 lebih kecil dari 0,05 ($0,007 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima Yaitu terdapat pengaruh terhadap kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun [13].

Hasil dari penelitian Dahlan tahun 2017 dengan hasil penelitian Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui Tidak ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui sebelum diberikan perlakuan (ρ - Value = ,640 > 0,05), ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui setelah diberikan perlakuan (ρ -Value = 0,027 < 0,05) [14].

Penelitian Nurbayani, dkk tahun 2021 dengan hasil penelitian bahwa ada perbedaan tingkat kelancaran ASI sebelum dan sesudah dilakukannya Teknik marmet pada ibu post partum di Kota Palembang [15].

Hasil dari riset Munthe, dkk tahun 2018 bahwa Terdapat perubahan kelancaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet dan setelah dilakukan teknik marmet di Rumah Sakit Grandmet Lubuk Pakam [16].

Hasil penelitian Vidiya tahun 2019 dengan hasil penelitian bahwa Penerapan Teknik Marmet Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Tk Iii 04.06.02 Bhakti Wira Tamtama Semarang diperoleh bahwa Dari studi kasus ini pengkajian awal kedua subjek berfokus

pada kelancaran produksi ASI, pengkajian dilakukan dengan menggunakan indikator kelancaran produksi ASI. Pengkajian awal pada studi kasus tentang penerapan tehnik marmet bahwa bayi kedua subjek tampak menangis, tampak rewel dan tidak tertidur pulas. Hal ini menunjukkan bahwa bayi tersebut tidak cukup ASI. Adapun tanda-tanda bayi cukup ASI antara lain berat badan mulai bertambah, pipi terasa kencang, bayi terlihat kenyang setelah minum ASI, bayi tidak rewel [17].

Penelitian Puspita, dkk tahun 2019 dengan judul Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum dan diperoleh hasil analisis data tentang kelancaran ASI (posttest) sesudah dilakukan Teknik Marmet pada hari ketiga diperoleh nilai rata-rata 0.57 dengan standar deviasi 0.504 dan standar error 0.92. Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila terdapat kenaikan berat badan rata-rata 500 gram per bulan. Pengeluaran ASI dikatakan lancar bila produksi ASI yang ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi [18].

Hasil penelitian Latifah tahun 2022 dengan hasil penelitian pengeluaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet sebagian besar 16 (80%) ASInya tidak lancar, sedangkan setelah pemberian teknik marmet hampir seluruhnya 19 (95%) Asi lancar. Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis didapatkan *p-value* 0,000, pada taraf signifikan α (*alpha*) 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya adanya ada pengaruh pemberian teknik marmet terhadap kelancaran produksi ASI. Hal ini dimungkinkan karena dengan teknik *marmet* terdapat kombinasi memerah dan memijat payudara sehingga dapat merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI [19].

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian *Quasy Eksperiment Design* (Rancangan Eksperiment Semu) dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. [20] Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di bulan Agustus sampai Desember 2021 sebanyak 40 orang, Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Consecutive Sampling* yaitu seluruh objek yang ada yang berurutan kemudian memenuhi kriteria akan di pilih sebagai subjek penelitian sampai subjek yang terpenuhi. dalam penelitian ini di dapatkan subjek penelitian sebanyak 40 ibu post partum di Klinik Bersalin Akbar Tarutung tahun 2021. dengan menggunakan metode penilaian Atwal et al, 2015. [21] Cara penelitian yaitu peneliti melakukan melihat jumlah ASI atau pre tets, lalu si peneliti melakukan teknik marmet selama 2 minggu lalu setelah itu peneliti melihat jumlah ASI pada hari setelah dilakukan teknik marmet atau disebut post test [22].

Pengumpulan data penelitian menggunakan lembar observasi dengan cara pengamatan dan pencatatan, data sekunder yang di peroleh dari hasil dokumentasi dan jumlah ibu nifas di Klinik Bersalin Akbar tahun 2021 sebanyak 40 orang. Analisa penelitian ini diolah menggunakan sistem komputerisasi, berupa analisis univariat dan analisis bivariat yang menggunakan uji *statistic uji-t* dengan nilai $\alpha=0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bahasan utama berisi hasil dan pembahasan, ditulis dengan font Times New Roman 12, spasi 1. Hasil bukan merupakan data mentah, melainkan data yang sudah diolah/dianalisis dengan metode yang telah ditetapkan. Pembahasan adalah perbandingan hasil yang diperoleh dengan konsep/teori yang ada dalam tinjauan pustaka. Isi hasil dan pembahasan mencakup pernyataan, tabel, gambar, diagram, grafik, sketsa, dan sebagainya.

Tabel dan gambar maksimal 6 disertai dengan nama tabel dan gambar serta pula terdapat sumber-sumber tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Karakteristik Responden

Tabel. 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Klinik Bersalin Akbar Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Umur			
1	20-35 Tahun	24	60,0
2	>35 Tahun	13	32,5
3	<20 Tahun	3	7,5
Pendidikan			
1	PT	7	17,5
2	SMA	18	45,0
3	SMP	14	35,0
4	SD	1	2,5
Pekerjaan			
1	IRT	11	27,5
2	Wiraswasta	22	55,0
3	Buruh	3	7,5
4	PNS	4	10,0
Jumlah Anak			
1	1	20	50,0
2	2-3	14	35,0
3	>3	6	15,0

Berdasarkan karakteristik yaitu umur responden yang paling banyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 24 orang, berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 18 orang, berdasarkan pekerjaan responden yang paling banyak wiraswasta sebanyak 22 orang, berdasarkan jumlah anak yang paling banyak jumlah anak 1 sebanyak 20 orang.

Berdasarkan karakteristik responden umur responden yang paling banyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 24 orang, berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak berpendidikan SMA sebanyak 18 orang, berdasarkan pekerjaan responden yang paling banyak wiraswasta sebanyak 22 orang, berdasarkan jumlah anak yang paling banyak

jumlah anak 1 sebanyak 20 orang. Hal ini yang membuat beberapa responden mengalami asi tidak lancar salah satunya yaitu jumlah anak 1 yang responden tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya sehingga terjadinya bendungan asi sehingga mengakibatkan asi tidak lancar bahkan menyebabkan ibu post partum mengalami demam karena asi tidak lancar.

2) Analisa Univariat

Tabel 2

Distribusi Frekuensi kelancaran ASI pada ibu post partum di Klinik Bersalin Akbar Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021

Kelancaran ASI	Kelompok			
	Pre Test		Post Test	
	f	%	f	%
Lancar	17	42,5	34	85,0
Tidak Lancar	23	57,5	6	15,0

Berdasarkan data sdi atas, terlihat bahwa sebelum dilakukan teknik marmet, pada kelompok pre test yang asi lancar sebanyak 17 orang (42,5%), tidak lancar sebanyak 23 orang (57,5%). Pada kelompok post test, terdapat 34 orang (85,0%) asi lancar dan 6 orang (15,0%)asi tidak lancar.

Mengacu pada pendapat Bobak, kelancaran produksi ASI dapat diketahui dengan melihat indikator berat badan bayi pada usia dua minggu. Apabila ASI tercukupi, berat badan dapat meningkat atau minimal sama dengan berat badan bayi pada waktu lahir. Pada penelitian ini, kelancaran ASI hasil pemberian teknik marmet dan masase payudara tidak berpengaruh secara signifikan pada perubahan berat badan bayi [23].

Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Wright, yang menunjukkan bahwa pada periode neonatus, tidak ada perbedaan berat badan maupun lingkaran lengan pada responden. Responden yang diberikan perlakuan pemberian ASI dengan frekuensi lebih sering dengan kelompok yang pemberiannya biasa, pertumbuhannya tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Perubahan menjadi lebih jelas pada penelitian yang dilakukan pada bayi yang

telah mulai menggunakan energinya untuk aktivitas motorik. Perbedaan sangat jelas bila bayi telah mencapai usia enam bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori pertumbuhan dan perkembangan Elizabeth Hurlock, pada masa bayi atau neonatus, yaitu dari lahir sampai 14 hari individu baru melakukan penyesuaian terhadap lingkungan yang baru. Terdapat empat penyesuaian utama yang harus dilakukan sebelum bayi memperoleh kemajuan perkembangan, yaitu perubahan suhu, pernapasan, menghisap, dan menelan serta pembuangan melalui organ sekresi sehingga pada masa ini bayi mengalami masa tenang dan tidak banyak terjadi perubahan, baik dalam pertumbuhan maupun perkembangannya [24].

3) Analisa Bivariat

Tabel 3

Pengaruh Tehnik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum Klinik Bersalin Akbar Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2021

Variabel		SD	Mea n	Selis ih	p value
Pre test	Sebelum Tehnik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum di Klinik Bersalin Akabar Taput	0,50	1,57	0,42	0.000
Post test	Sesudah Tehnik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum di Klinik Bersalin Akabar Taput	0,36	1,15		

Berdasarkan data diatas pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum pada kelompok sebelum dilakukan tehnik marmet dengan rata rata 1,57 diberikan sesudah dilakukan tehnik marmet dengan rata rata 1,15 dengan selisih 0,42.

Pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum di Klinik Bersalin Akabar Taput Tahun 2021, hasil uji statistik dengan uji wilcoxon diperoleh nilai p 0,000 < 0,05 yang menunjukkan ada pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran

ASI pada ibu *post partum* di Klinik Bersalin Akabar Taput Tahun 2021.

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan ASI pada ibu post partum, dibuktikan dengan hasil pemeriksaan diawal sebelum dilakukan teknik marmet dengan kelancaran ASI pada ibu *post partum* di Klinik Bersalin Akbar Tarutung, dimana scrining pada ibu post partum ditujukan untuk mendeteksi masalah bendungan ASI dan mastitis yang terjadi pada ibu post partum tersebut. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan yaitu ada pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu *post partum* di Klinik Bersalin Akabar Taput Tahun 2021, hasil uji statistik dengan uji wilcoxon diperoleh nilai $p < 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan ada pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu *post partum* di Klinik Bersalin Akabar Taput Tahun 2021.

Pelaksanaan tentang teknik upaya pemberian intervensi teknik marmet dan masase payudara dimulai dengan demonstrasi pada hari pertama postpartum. Responden diberikan lembar check list pelaksanaan prosedur yang telah diajarkan untuk dilakukan di rumah. Hari keempat postpartum, responden diminta untuk mengisi kuesioner dan dilakukan wawancara terstruktur. Penilaian dilakukan pada hari keempat setelah responden melakukan prosedur selama tiga hari. [25].

Berdasarkan gambaran kelancaran ASI, kelompok setelah diberikan teknik marmet pada beberapa kriteria memiliki persentase yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok masase payudara. Ibu dapat merasakan aliran ASI yang keluar saat menyusui dan merasakan aliran ASI yang keluar deras dialami oleh semua responden yang diberikan teknik marmet. Demikian juga pengamatan pada bayi saat menyusu bayi lebih tenang dan setelah menyusu bayi tidak rewel serta dapat tidur nyenyak. Pada kriteria kecukupan bayi terhadap ASI, kelompok

teknik marmet memiliki persentase lebih tinggi.

Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semakin baiknya pijat marmet yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maka produksi ASI pada ibu postpartum semakin baik. Teknik pijat marmet dapat meningkatkan kuantitas ASI, dimana teknik marmet merupakan teknik pemijatan payudara yang merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Apabila setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan perawatan payudara, maka ASI tidak dapat diproduksi secara optimal, hal ini yang menyebabkan ketidaklancaran produksi ASI terutama pada awal persalinan.

ASI dalam 24 jam pertama setelah ibu melahirkan adalah sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam pertama setelah melahirkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI keluar. Hormon prolaktin adalah hormon pembuat ASI, hormon ini dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan untuk mempertahankan prolaktin setelah jam pertama persalinan, segera posisikan bayi untuk menghisap puting susu ibu secara benar. Isapan ini akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting. (32)

Kelancaran produksi ASI ini disebabkan oleh beberapa hal antara lain ibu merasakan rileks, ibu beristirahat dengan cukup, ibu menyusui dengan kedua payudara kanan dan kiri secara bergantian, ibu merasakan nyaman. (33)

Bayi terlihat tenang dan nyaman, bayi melakukan hisapan dengan dalam dan menelan ASInya, ibu merasakan nyaman saat menyusui bayinya. (10) Intervensi tehnik marmet pada studi kasus ini dilakukan selama 4 hari dan sehari dilakukan 1 kali dalam waktu 20-30 menit. Tehnik marmet adalah memeras ASI secara manual dan mengutamakan let-down reflek (LDR),

LDR sendiri sama dengan 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.(3)

Selain faktor yang mempengaruhi produksi ASI seperti makanan dan gizi ibu saat menyusui, produksi ASI juga dipengaruhi oleh faktor psikis. Kondisi jiwa ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Oleh karena itu untuk memproduksi ASI yang baik, ibu harus dalam keadaan tenang [26].

Intervensi tehnik marmet dapat merangsang ASI keluar dari payudara ibu dengan lancar.(3) Pengosongan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola dengan tehnik marmet diharapkan akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin yang merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Feris (2020) yang mengatakan bahwa setelah pemberian tehnik marmet didapatkan bahwa terdapat pengaruh pemberian tehnik Marmet terhadap kelancaran ASI. Semakin baik ibu dalam melakukan tehnik marmet maka semakin besar ASI akan tercukupi responden produksi ASInya lancar.(34)

Teori lain yang mendukung penelitian ini Teknik marmet mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleksi pengeluaran susu (Milk Ejection Reflex) telah bekerja bagi ribuan ibu dengan cara yang tidak dimiliki sebelumnya. Bahkan ibu menyusui berpengalaman yang telah mampu mengeluarkan ASI diungkapkan akan menghasilkan lebih banyak susu dengan metode ini. Ibu yang sebelumnya telah mampu mengeluarkannya hanya sedikit, atau tidak sama sekali, mendapatkan hasil yang sangat baik dengan tehnik ini. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi

untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI. Keberhasilan dari tehnik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah. Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI [27].

Hasil penelitian Desmawati, dijelaskan bahwa dengan memberikan masase pada areola mammae sejak dini sangat bermanfaat untuk membantu proses pengeluaran ASI. Pada postpartum yang diberikan intervensi 12 jam setelah bersalin, ASI keluar pada 18 jam setelah bersalin. Masase pada areola mammae merangsang pengeluaran oksitosin sehingga memperlancar proses pengeluaran ASI. Becker, melakukan penelitian di unit neonatal, penelitian ini menjelaskan bahwa untuk menghasilkan volume air susu yang lebih banyak, ibu yang akan menyusui harus berada dalam kondisi rileks secara psikologis. Selain itu, dapat juga dilakukan pemijatan sambil dilakukan pengosongan atau pemompaan. Dengan memperhatikan tehnik-tehnik ini, proses menyusui menjadi lebih efektif. Jutte, melakukan penelitian dengan memberikan tehnik marmet pada perempuan menyusui.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa jumlah lubang pada puting yang aktif dan berfungsi baik menjadi lebih banyak. Usia ibu dan bayi tidak berpengaruh terhadap jumlah lubang pada puting yang aktif. Tindakan penatalaksanaan menyusui pada postpartum sangat dibutuhkan karena menurut penelitian Ahluwalia, para ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya disebabkan oleh adanya kesulitan pada awal proses pemberian ASI pada bayinya. Dewey, dalam penelitiannya menyebutkan bahwa supaya proses menyusui dapat berjalan dengan baik, proses pemberian ASI dan faktor-faktornya harus dievaluasi dalam waktu 72-96 jam postpartum Pemberian perlakuan tehnik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar dibandingkan dengan per melakukan masase payudara.

KESIMPULAN

Berdasarkan kesimpulan dari pengabdian masyarakat ini maka ada pengaruh

teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu *post partum* di Klinik Bersalin Akabar Taput Tahun 2021. Disarankan kepada Klinik Bersalin Akbar Tarutung untuk lebih meningkatkan kegiatan pelayanan kesehatan pada ibu *post partum*, sehingga ibu *post partum* mampu menjaga kesehatan reproduksinya khususnya kesehatan payudara sehingga ASI tetap lancar selain itu teknik marmet efektif dilaksanakan untuk melancarkan ASI pada ibu *post partum* dan teknik marmet dapat merangsang peningkatan hormon prolaksin dan oksitosin berefek relaksasi pada ibu *post partum* sehingga hal ini dapat dipraktikkan kepada ibu *post partum*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] O. P. Dunia, “dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Tentang Tanaman Pangan dan Non Pangan.” 2017.
- [2] R. Agnesti and H. Linggarjati, *Senam Hamil Praktis*. Media Pressindo, 2009.
- [3] R. Y. Astutik, “Payudara dan laktasi,” *Jakarta Salemba Med.*, 2014.
- [4] P. S. Dwi, *Buku Pintar ASI Eksklusif, II*. Yogyakarta: DIVA Press, 2017.
- [5] Bahiyatun, “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal,” *Jakarta EGC*, 2017.
- [6] H. U. Rusli, *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Puspa Swara, 2008.
- [7] R. I. DepKes, “Profil Kesehatan Indonesia 2012,” *Tersedia <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/profil-kesehatanindonesia-2014.pdf>* (Diakses tanggal 20 Maret 2016), 2014.
- [8] D. N. Mustika, S. Nurjanah, and Y. N. S. Ulvie, “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas ASI EKSCLUSIF.” Universitas Muhammadiyah Semarang, 2020.
- [9] A. Sofian, “Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi,” *Obstet. Patol. Jakarta Penerbit Buku Kedokt. EGC*, 2013.
- [10] D. Maritalia, “Asuhan kebidanan nifas dan menyusui,” *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*, 2012.
- [11] E. Wahyutri, K. Suprihatin, J. Jasmawati, and R. A. Putri, “Efektivitas Pijat Loving Armet Laktasi Terhadap Volume Asi dan Intensitas Nyeri pada Payudara,” *Husada Mahakam J. Kesehat.*, vol. 11, no. 1, pp. 21–28, 2021.
- [12] W. Pujiati, L. Sartika, L. Wati, and R. A. Ramadinta, “Teknik Marmet terhadap Kelancaran Asi pada Ibu Post Partum,” *Wiraraja Med. J. Kesehat.*, vol. 11, no. 2, pp. 78–85, 2021.
- [13] R. Misna, D. Sartika, and R. L. L. Saragi, “Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun,” *J. Bidan Komunitas*, vol. 3, no. 1, pp. 1–8, 2020.
- [14] A. K. Dahlan, “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui,” *Voice of Midwifery*, vol. 6, no. 8, pp. 17–30, 2017.
- [15] E. Nurbayani, “Analisis Pengaruh Massage Payudara Dengan Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas.” Stikes Insan Cendekia Medika Jombang, 2020.
- [16] N. B. G. Munthe, D. Y. Ginting, and K. S. Saragih, “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam,” *J. Penelit. Kebidanan Kespro*, vol. 1, no. 1, pp. 23–26, 2018.
- [17] V. A. M. Jannah and Y. Astuti, “Penerapan Teknik Marmet Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Tk Iii 04.06. 02 Bhakti Wira Tamtama Semarang,” *J. Keperawatan Sishthana*, vol. 4, no. 2, pp. 45–51, 2019.
- [18] F. Saraswati, “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum.” Universitas Dr. Soebandi, 2021.
- [19] L. Hanum, “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu PosPartum Di Klinik Ny Tyas Edi Di Jember Tahun 2020,” *Judika (Jurnal Nusant. Med.)*, vol. 5, no. 2, pp. 52–60,

- 2021.
- [20] J. Ahmad, “Desain penelitian analisis isi (Content analysis),” *Res. Gate*, vol. 5, no. 9, 2018.
- [21] S. Notoatmodjo, *metode penelitian kesehatan*. jakarta, 2010.
- [22] A wawan dan Dewi M, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Sikap Manusia*. Medikal Book, 2017.
- [23] D. Nunung, *Asuhan Kebidanan Post Partum*, I. Bandung, 2013.
- [24] J. Xu, S. L. Murphy, K. D. Kochanek, and E. Arias, “Mortality in the United States, 2015,” 2016.
- [25] M. Lailatul and C. Ni'mah., “Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin,” *Media Gizi Indones.*, 2015, doi: Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri.
- [26] A. Nur and S. Kep, *Buku Saku Keperawatan dan Kebidanan*, vol. 1. Celebes Media Perkasa, 2017.
- [27] L. Banudi, “Gizi Kesehatan Reproduksi: Buku Saku Bidan,” 2019.