



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN PIJAT  
OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST  
SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT  
WILAYAH JAWA TENGAH**

**TESIS**

**EKO MARDIYANINGSIH  
0806446170**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JULI 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EFEKTIFITAS KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN PIJAT  
OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST  
SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT  
WILAYAH JAWA TENGAH**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan**

**EKO MARDIYANINGSIH  
0806446170**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
DEPOK  
JULI 2010**

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

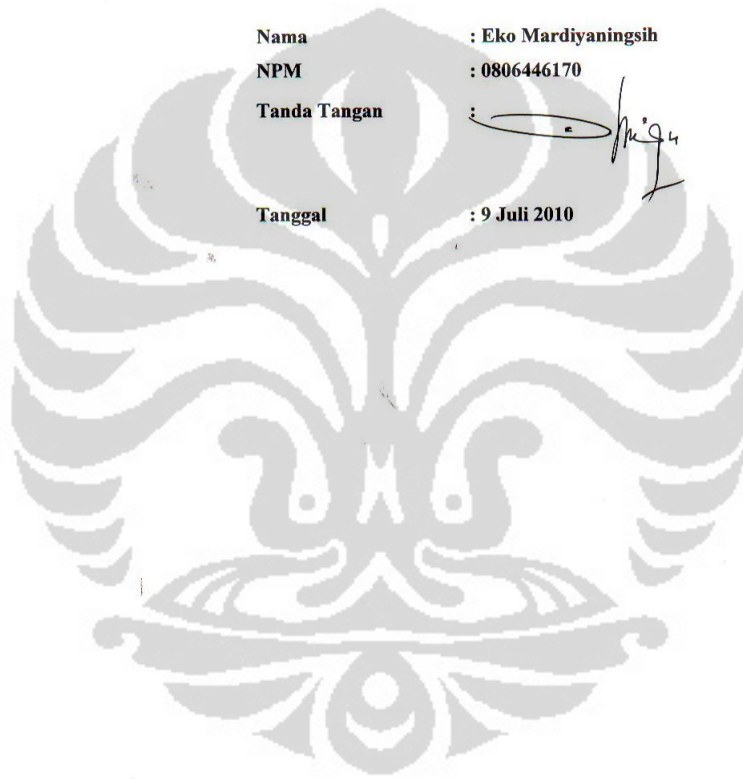
**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Eko Mardiyarningsih**

**NPM : 0806446170**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 9 Juli 2010**



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Eko Mardiyarningsih  
NPM : 0806446170  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Post Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M.App.Sc.Ph.D (.....)

Pembimbing : Dr. Luknis Sabri, SKM (.....)

Penguji : Hayuni Rahmah, S.Kp.,MNS (.....)

Penguji : Ns. Deswani, S.Kp.,M.Kes.,Sp.Mat (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2010

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah.

Dalam menyusun tesis ini, peneliti mendapatkan dukungan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tidak terhingga, khususnya kepada yang terhormat:

1. Dra. Setyowati, S.Kp. M.App.Sc.,Ph.D, selaku pembimbing I yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.
2. DR. Luknis Sabri, SKM, selaku pembimbing II yang dengan tulus ikhlas dan penuh kesabaran memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan sehingga tesis ini selesai.
3. Dewi Irawaty, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Direktur RSUD Salatiga, RSUD Ungaran, RS Islam Sultan Agung Semarang, RSUD Tugurejo Semarang, RSUD Kota Semarang dan direktur RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang telah memberikan ijin penelitian kepada peneliti.
5. Ibu post seksio sesarea yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.
6. Krisna Yetti, S.Kp. M.App.Sc selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
7. Lila Kusuma Rahayu, S.Si.,M.Si selaku Ketua Yayasan Ngudi Waluyo Semarang yang telah memberikan ijin dan memberikan dana pendidikan pada peneliti.
8. Seluruh staf pengajar program Magister Keperawatan terutama Kekhususan Keperawatan Maternitas yang tidak kenal lelah membimbing peneliti.

9. Suamiku tercinta Muhammad Natsir dan kedua anakku Nadia Aqila Putri Nafisa, Hania Khansa Ammara Putri atas segala pengertian dan dukungannya selama ini.
10. Kedua orang tuaku dan ketiga adikku yang telah memberikan dukungan dan doanya.
11. Sahabat-sahabatku Faridah Aini, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB, Mbak Enok, Neni, Mbak Ida, Neti, Rully, Yani dan Pak Pri yang banyak membantu peneliti.
12. Rekan-rekan mahasiswa pascasarjana FIK UI Angkatan 2008, khususnya Keperawatan Maternitas atas dukungan dan motivasinya.
13. Terima kasih juga peneliti sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti berharap tesis ini bermanfaat dan peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna sehingga kritik dan saran pembaca sangat peneliti nantikan.

Akhirnya kepada-Nya kita berserah diri dan memohon ampunan, semoga Allah SWT memberikan Ridho dan menunjukkan jalan yang lurus. Amin.

Jakarta, Juli 2010

Peneliti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eko Mardiyarningsih  
NPM : 0806446170  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Kekhususan : Keperawatan Maternitas  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

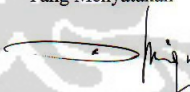
demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea Di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada Tanggal : 9 Juli 2010  
Yang Menyatakan

  
(Eko Mardiyarningsih)

## ABSTRAK

Nama : Eko Mardiyarningsih  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul : Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea. Jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *post test only design with control group*. Teknik pengambilan sampel dengan *non-probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dengan sampel 54. Hasil penelitian adalah ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan intervensi dengan *p value*=0,000 dan ibu post seksio sesarea yang diberikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol (OR=11,500).

Kata kunci: teknik Marmet, pijat oksitosin, produksi ASI



## ABSTRACT

Nama : Eko Mardiyarningsih  
Study Program : Post Graduate Program Faculty of Nursing University of Indonesia  
Title : The Effectiveness of Combination of Marmet Technique and Oxytocin Massage to Breast-Milk Production on Post Cesarean Section Women at The Hospitals in West Java.

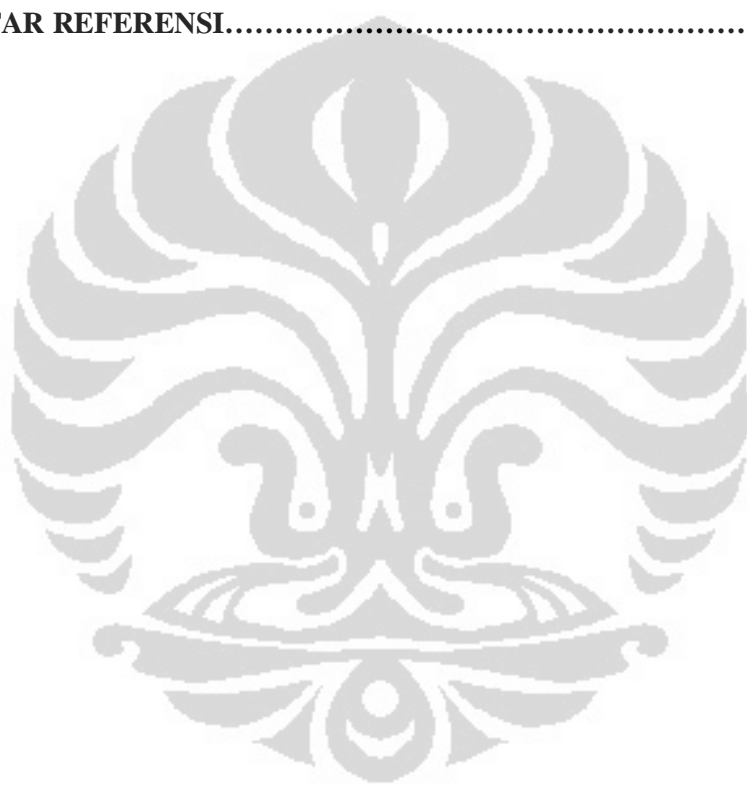
The research background was the deflation of breast-milk production during the first day after bearing. The objective of this research was to perceive the effectiveness of combination of marmet techniques and oxytocin massage to breast-milk production on post cesarean section women. This was an quasi experiment research using post test only design with a control group. Samples were collected with non-probability sampling techniques which was consecutive sampling, involving 54 total samples. Research result shows there is a difference between the proportion of breast milk production smoothness among controlled group and intervention group ( $p$  value=0.000). This study also shows that post cesarean section women given combination of marmet technique and oxytocin massage have 11.5 greater opportunity to have smooth breast-milk production compared to controlled group (OR= 11.500).

**Keywords:** marmet technique, oxytocin massage, breast-milk production.

## DAFTAR ISI

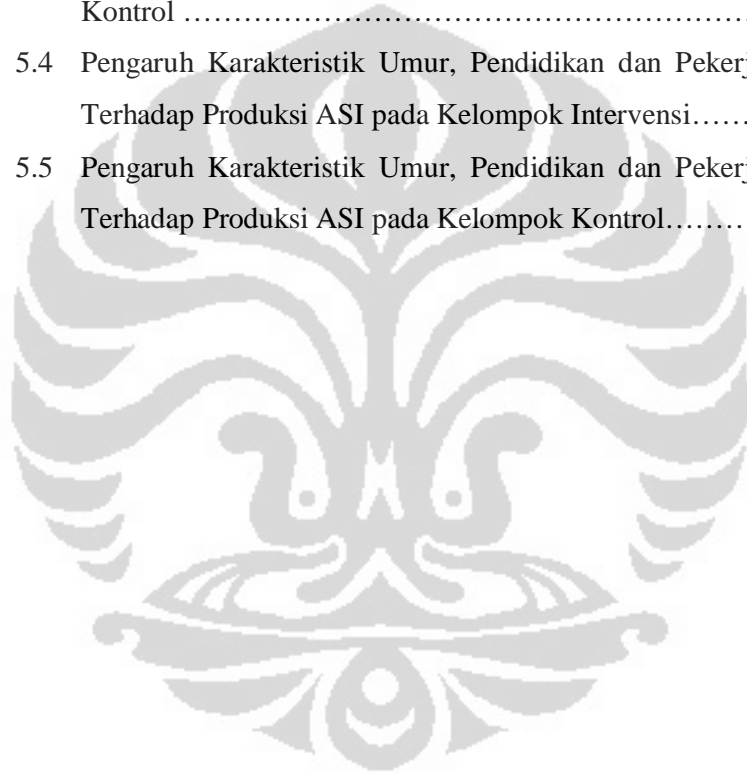
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	8
1.4 Manfaat.....	8
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Menyusui.....	10
2.1.1 Definisi ASI dan Menyusui.....	10
2.1.2 Siklus Laktasi.....	10
2.1.3 Refleksi Menyusui pada Ibu.....	11
2.1.4 Pengelompokan (Stadium ) ASI.....	13
2.1.5 Manfaat Menyusui.....	14
2.1.6 Masalah-masalah dalam menyusui.....	16
2.1.7 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI.....	19
2.1.8 Penilaian Produksi ASI.....	26
2.2 Seksio Sesarea.....	
2.2.1 Definisi.....	27
2.2.2 Indikasi.....	27
2.2.3 Jenis Seksio sesarea.....	27
<b>3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>30</b>
3.1 Kerangka Konsep.....	30
3.2 Hipotesis.....	31
3.3 Definisi Operasional.....	32
<b>4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	34
4.2 Populasi dan Sampel.....	34
4.3 Tempat Penelitian.....	37
4.4 Waktu Penelitian.....	37
4.5 Etika Penelitian.....	37

4.6	Alat Pengumpulan Data.....	40
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	40
4.8	Analisis Data.....	42
<b>5.</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>43</b>
<b>6.</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	51
6.2	Keterbatasan Penelitian.....	57
6.3	Implikasi Keperawatan.....	58
<b>7.</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>59</b>
	<b>DAFTAR REFERENSI.....</b>	<b>61</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	32
Tabel 5.1	Hasil Analisis Umur Responden.....	43
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	44
Tabel 5.3	Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Intervensi dan Kontrol .....	45
Tabel 5.4	Pengaruh Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Intervensi.....	47
Tabel 5.5	Pengaruh Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Kontrol.....	49



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Refleks Prolaktin.....	12
Gambar 2. 2. Refleks <i>Let-Down</i> .....	13
Grafik 5.1. Distribusi Proporsi Ibu Menurut Produksi ASI Lancar pada Kelompok Intervensi dan Kontrol.....	46



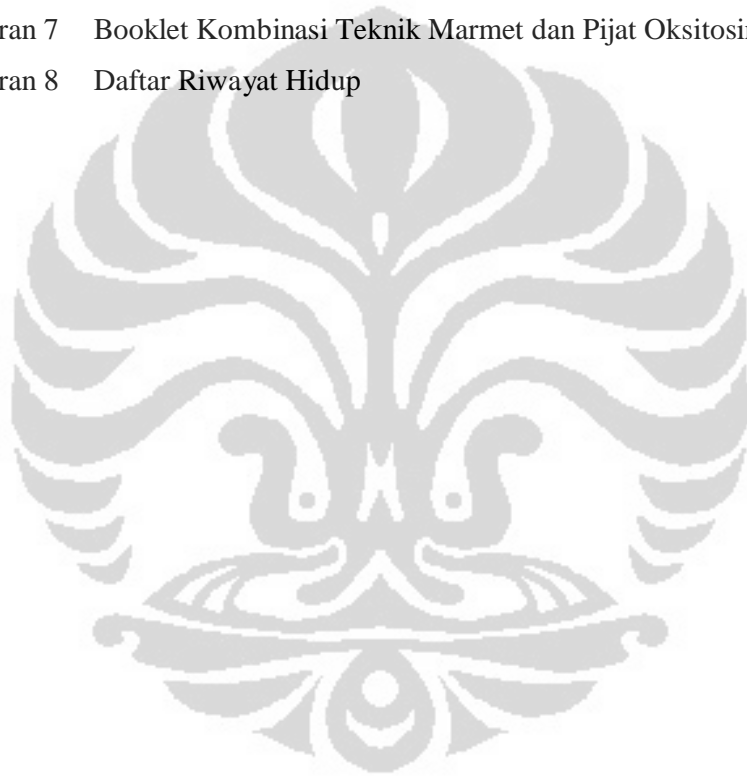
## DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1. Kerangka Teori.....	29
Skema 3.1. Kerangka Konsep.....	30
Skema 4.1. Rancangan Penelitian.....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan
- Lampiran 3 Prosedur Intervensi Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin
- Lampiran 4 Lembar Observasi Prosedur
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Booklet Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup



# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) hingga tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 34/1000 kelahiran hidup artinya 34 bayi meninggal dalam setiap 1.000 kelahiran. Angka tersebut masih lebih tinggi dibanding Malaysia dan Singapura yang masing-masing sebesar 16/1000 dan 2/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007; Ulfah, 2009).

Bangsa Indonesia harus mampu menurunkan angka kematian bayi hingga 17/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sesuai dengan *Millenium Development Goals 4 (MDGs 4)*. Target ini masih sangat jauh untuk dicapai dalam kurun waktu yang cukup singkat, kurang lebih 6 tahun (Rohsiswatmo, 2009).

Siaran pers dari UNICEF menjelaskan bahwa kematian sekitar 30 ribu anak Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi (Roesli, 2008). Tingkat pemberian ASI secara eksklusif di tanah air hingga saat ini masih sangat rendah yaitu antara 39 persen hingga 40 persen dari jumlah ibu yang melahirkan (*Setiap Tahun*, 2006).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008). UNICEF menegaskan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula meninggal dunia adalah 25 kali lebih tinggi daripada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif (Selasi, 2009).



Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada 1997 dan 2002 menunjukkan pemberian ASI kepada bayi satu jam setelah kelahiran menurun dari 8 persen menjadi 3,7 persen (Suririnah, 2008). Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan menurun dari 42,2 persen menjadi 39,5 persen, sedangkan penggunaan susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,8 persen menjadi 32,5 persen (Selasi, 2009).

*Nutrition & Health Surveillance System (NSS)* bekerja sama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* melakukan survei pada tahun 2002 di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13% (Depkes RI, 2004).

Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupannya. ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat, lengkap dan selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat (Elza, 2009).

Penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan dan membuktikan betapa besar manfaat ASI. Hasil penelitian di Eropa menunjukkan bahwa anak-anak usia 9,5 tahun yang mendapat ASI eksklusif mempunyai IQ 12,9 poin lebih tinggi daripada anak seusia yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Suatu penelitian di Inggris menyebutkan bahwa perbedaan rata-rata IQ bayi yang diberi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi tanpa ASI (Muktamar, 2007).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nurmiati dan Besral (2008) menunjukkan bahwa bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, dan

bayi yang disusui dengan durasi 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan (Nurmiati & Besral, 2008).

Proses menyusui idealnya dapat segera dilakukan begitu bayi lahir. Bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusu pada ibunya di 20–30 menit setelah lahir. Itupun jika bayi tidak mengantuk akibat pengaruh obat ataupun anastesi yang diberikan kepada ibu saat proses melahirkan. Di jam-jam pertama, bayi akan relatif tenang, terjaga dan memiliki kemampuan menyusu dengan baik (Soraya, 2005).

Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa 16% kematian bayi dapat dicegah melalui pemberian ASI pada bayi sejak hari pertama kelahirannya. Angka ini naik menjadi 22% jika pemberian ASI dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi (Roesli, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Afifah (2007) menunjukkan bahwa faktor pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Colin dan Scott (2002) dalam penelitiannya yang dilakukan di Australia menjelaskan bahwa 29 persen ibu post partum berhenti menyusui karena produksi ASI berkurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ahluwia, Morrow, dan Hsia (2005) ditemukan bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama post partum disebabkan karena puting lecet,

kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi.

Kenyataan di lapangan menunjukkan produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Menurut Cox (2006) disebutkan bahwa ibu yang tidak menyusui bayinya pada hari-hari pertama menyusui disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan ibu akan kurangnya produksi ASI serta kurangnya pengetahuan ibu tentang proses menyusui. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Roesli (2005) telah membuktikan bahwa tidak ada ibu yang kekurangan produksi ASI. Pada 100 ibu yang menyusui ternyata hanya ada dua ibu yang benar-benar produksi ASI nya sedikit.

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. Penelitian yang dilakukan oleh Blair (2003) menunjukkan bahwa pada 95 ibu post partum yang menyusui bayinya ditemukan produksi ASI nya menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pace (2001) menunjukkan bahwa penurunan hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin.

Penurunan produksi ASI juga dialami oleh ibu yang melahirkan dengan operasi seksio sesarea sehingga ibu mengalami kesulitan pada saat menyusui bayinya (Soraya, 2006). Keadaan yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya penggunaan obat-obatan yang digunakan pada saat operasi maupun sesudah operasi, ibu membutuhkan waktu untuk memulihkan kondisinya akibat nyeri setelah operasi serta kondisi psikologi/emosi ibu (Menyusui, 2009). Nyeri yang ditimbulkan setelah operasi mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, dan pada nyeri sedang sampai berat

dapat menyebabkan ibu menunda untuk menyusui sehingga akan mengganggu reflek *let down* (Sikorsi & Barker, 2005).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa proses melahirkan dengan seksio sesarea akan menghambat terbentuknya produksi ASI (Dewey et al, 2003; Grajeda & Perez, 2002; Rowey-Murray & Fisher, 2002). Apalagi ditambah faktor obat-obatan penghilang rasa sakit yang digunakan pada saat operasi maupun setelah operasi dapat menyebabkan bayi mengantuk dan tidak responsif untuk menyusui sehingga isapan bayi akan berkurang yang akan menyebabkan reflek *let down* terganggu (Soraya, 2005).

Ibu setelah melahirkan dengan Seksio saesarea membutuhkan waktu untuk pemulihan akibat nyeri yang ditimbulkan. Selama menunggu masa pemulihan ini akan menyebabkan proses menyusui tertunda. Akibat dari proses menyusui yang tertunda adalah bayi akan mengalami kekurangan nutrisi, hubungan emosional bayi dan ibu terganggu dan stimulasi kontraksi uterus menjadi berkurang (Smith, 2006).

Kenyataan yang ditemukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa proses menyusui yang tertunda pada ibu yang melahirkan dengan Seksio sesarea tidak didukung oleh kebijakan rumah sakit yang tidak melakukan rawat gabung pada ibu yang melahirkan dengan Seksio sesarea. Alasan tidak dilakukan rawat gabung diantaranya ibu masih membutuhkan pengawasan setelah Seksio sesarea serta kondisi ibu masih lemah sehingga tidak bisa merawat bayinya dan bayi masih membutuhkan observasi setelah lahir dengan Seksio sesarea. Proses menyusui yang tertunda akan menyebabkan ibu berhenti menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Chertok dan Shoham-Vardi (2008) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang melahirkan dengan Seksio sesarea beresiko tiga kali lebih besar untuk berhenti menyusui pada bulan pertama post partum karena tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini serta keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal.

Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah memerah 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 (Evariny, 2008).

Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya memerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memeras ASI (Roesli, 2010). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI maupun cara mengeluarkan ASI sehingga bayi akan tetap mendapatkan ASI dan penggunaan susu formula di hari-hari pertama kelahiran bayi dapat dikurangi (Soraya, 2006).

Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009). Pada sebagian ibu mungkin saja terjadi kesulitan pengeluaran ASI, namun lebih banyak ibu yang terpengaruh mitos sehingga ibu tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya. Perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya akan menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan dan akhirnya ibu memutuskan untuk memberikan susu formula pada bayinya (Putri, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Nontji dan Andriani (2006) di RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar menunjukkan bahwa 86,7 persen ibu post partum ASI nya keluar lancar setelah diberikan penjelasan dan demonstrasi perawatan payudara. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2008) mengenai efektifitas kombinasi *aerolla massage* dengan *rolling massage* terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten menunjukkan bahwa ibu-ibu yang diberikan intervensi tersebut memiliki peluang 5,146 kali untuk terjadinya pengeluaran ASI kurang 12 jam post partum.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Indriyani (2006) tentang pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan Sectio caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa ibu yang diberikan intervensi menyusui dini dan teratur memiliki produksi ASI optimal sebesar 80,6 persen sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan intervensi hanya 18,8 persen.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI, serta nyeri yang masih dirasakan ibu setelah melahirkan dengan Seksio sesarea sehingga menyebabkan ibu tidak memberikan ASI nya pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Hal ini menyebabkan tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah yaitu 39-40%.

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui efektifitas suatu intervensi terhadap produksi ASI ibu setelah melahirkan seperti perawatan payudara, kombinasi *areola massage* dan *rolling massage*, serta menyusui dini dan teratur. Sedangkan penelitian untuk mengetahui efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin belum ada. Dengan demikian masalah

penelitian ini adalah bagaimana efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post Seksio sesarea.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian untuk mengetahui efektifitas kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post Seksio sesarea.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian adalah :

1.3.2.1 Diidentifikasinya karakteristik responden.

1.3.2.2 Diidentifikasinya produksi ASI ibu post Seksio sesarea pada kelompok yang diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin.

1.3.2.3 Diidentifikasinya produksi ASI ibu post Seksio sesarea pada kelompok kontrol.

1.3.2.4 Diidentifikasinya perbedaan produksi ASI ibu post Seksio sesarea pada kelompok yang diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin dengan kelompok kontrol.

1.3.2.5 Diidentifikasinya pengaruh karakteristik ibu terhadap produksi ASI ibu post Seksio sesarea.

### **1.4 Manfaat**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

#### **1.4.1 Institusi Pelayanan**

Memberikan acuan bagi penyusunan kebijakan terkait pilihan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post Seksio sesarea.

#### **1.4.2 Pemberi pelayanan keperawatan**

Sebagai dasar dalam melakukan tindakan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post Seksio sesarea.

#### 1.4.3 Pengembangan ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan khususnya bagi ilmu keperawatan maternitas tentang tindakan yang dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post Seksio sesarea.





## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Menyusui**

##### 2.1.1 Definisi ASI dan Menyusui

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dihasilkan oleh sepasang payudara ibu dengan komposisi yang khas serta spesifik untuk perkembangan bayi dan nutrisi yang paling tepat untuk bayi (Wong, Perry, & Hockenberry, 2002; Biancuzzo, 2003). Menyusui adalah metode yang tepat untuk memberikan makan pada bayi karena memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormon, reflek, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadi secara alami (Pillitteri, 2003; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005; Poedianto, 2002).

##### 2.1.2 Siklus Laktasi

Menurut Biancuzzo (2003) tingkatan dalam siklus laktasi ada empat meliputi:

###### 2.1.2.1 *Mammogenesis*

Proses ini dimulai sejak masa sebelum pubertas dan dilanjutkan pada masa pubertas. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh adanya siklus menstruasi dan kehamilan. Payudara belum secara penuh dibentuk sampai payudara mampu memproduksi ASI.

###### 2.1.2.2 *Laktogenesis I*

*Laktogenesis I* dimulai pada pertengahan kehamilan. Pada fase ini struktur, duktus dan lobus payudara mengalami proliferasi akibat dari pengaruh hormon. Akibatnya kelenjar payudara sudah mampu mensekresi akan tetapi yang disekresi hanya kolostrum. Walaupun secara struktur kelenjar payudara mampu untuk mengeluarkan ASI akan tetapi ini tidak terjadi karena hormon yang berhubungan dengan kehamilan mencegah ASI disekresi.

### 2.1.2.3 *Laktogenesis II*

*Laktogenesis II* merupakan permulaan sekresi ASI secara berlebih dan terjadi pada hari ke-4 post partum. Permulaan sekresi ASI yang berlebih terjadi setelah plasenta lahir. Setelah melahirkan tingkat progesteron menurun secara tajam akan tetapi tidak sampai mencapai tingkatan yang sama pada wanita tidak hamil. Sedangkan tingkat prolaktin tetap tinggi. Pada fase ini, ibu biasanya merasakan volume ASI yang berlebih.

### 2.1.2.4 *Laktogenesis III*

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini apabila ASI banyak dikeluarkan maka payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

### 2.1.3 Refleks menyusui pada ibu

Menurut Bobak, Lowdermilk & Jensen (2005), refleks maternal utama sewaktu menyusui terdiri dari:

#### 2.1.3.1 Refleks prolaktin

Prolaktin merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi susu. Stimulus isapan bayi mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofise anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel alveolar kelenjar payudara. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan yaitu frekuensi, intensitas, dan lama bayi menghisap.

#### 2.1.3.2 Refleks ereksi puting susu

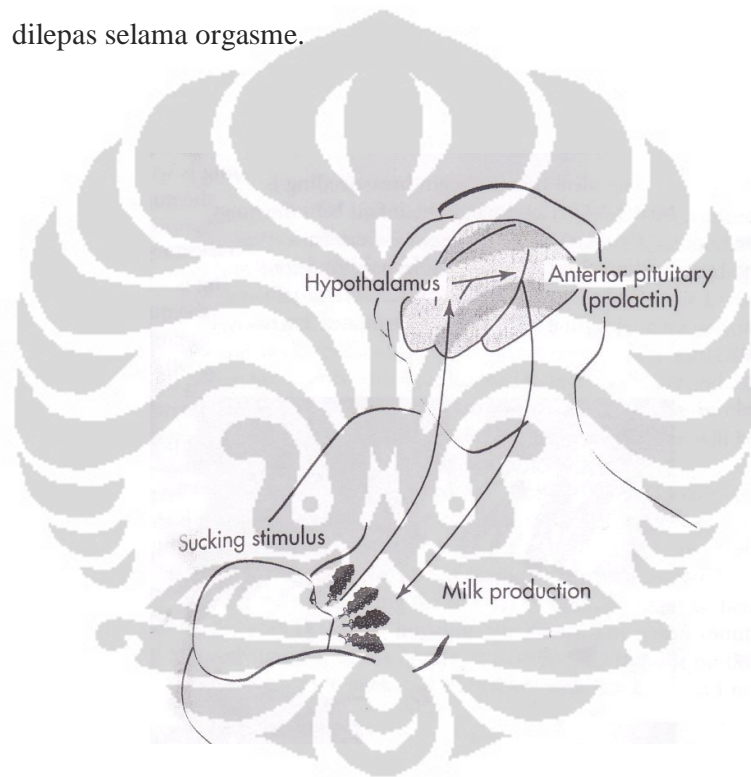
Stimulus puting susu oleh mulut bayi menyebabkan puting ereksi. Refleks ereksi puting susu membantu propulsi susu melalui sinus-sinus laktiferus ke pori-pori puting susu.

#### 2.1.3.3 Refleks *let-down*

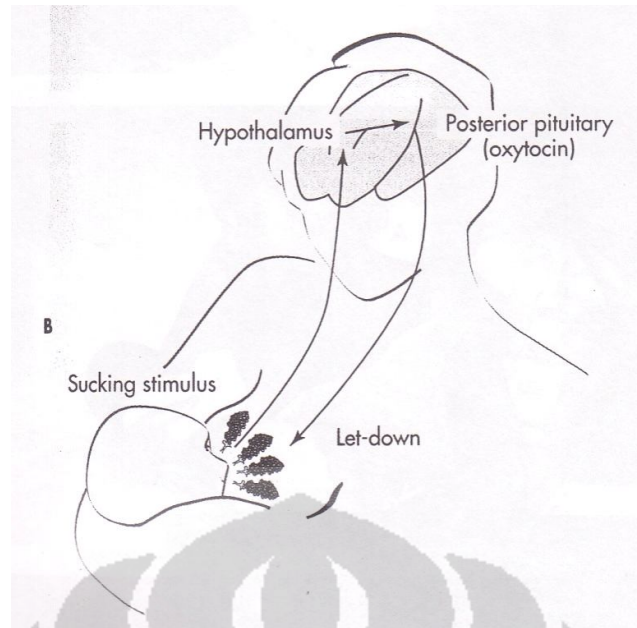
Akibat stimulus isapan bayi, hipotalamus melepas oksitosin dari hipofise posterior. Stimulasi oksitosin membuat sel-sel mioepitel di sekitar alveoli di dalam kelenjar payudara berkontraksi. Kontraksi sel-sel yang

menyerupai otot ini menyebabkan susu keluar melalui duktus dan masuk ke dalam sinus-sinus laktiferus.

Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu tidak merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain *let-down* adalah tetesan susu dari payudara ibu dan susu menetes dari payudara lain yang tidak sedang diisap oleh bayi. Banyak ibu mengalami refleks *let-down* hanya karena berpikir tentang bayinya atau mendengar bayi lain menangis. Refleks *let-down* dapat terjadi selama aktivitas seksual karena oksitosin dilepas selama orgasme.



Gambar 2.1. Refleks Prolaktin



Gambar 2.2. Refleks *Let-Down*

Sumber: Wong, Perry, & Hockenberry, 2002

#### 2.1.4 Pengelompokan (Stadium) ASI

Menurut Purwanti (2004), ada tiga stadium ASI:

##### 2.1.4.1 ASI stadium I

ASI stadium I adalah kolostrum. Kolostrum merupakan cairan yang pertama disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai keempat. Kolostrum merupakan cairan *viscous* kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur. Dibandingkan dengan susu matur yang akhirnya disekresi oleh payudara, kolostrum mengandung lebih banyak protein, yang sebagian besar adalah globulin. Antibodi yang terdapat dalam kolostrum juga lebih tinggi dibandingkan dengan susu matur. Sedangkan kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah daripada susu matur.

##### 2.1.4.2 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 makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat.

### 2.1.4.3 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 warna dari garam Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat di dalamnya.

### 2.1.5 Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui dapat dilihat dari beberapa aspek :

#### 2.1.5.1 Aspek gizi

##### a. Manfaat Kolostrum

Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama IgA (*Immunoglobulin A*) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare. Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kolostrum juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum juga merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang (Depkes RI, 2001; Roesli, 2005).

##### b. Komposisi ASI

ASI mudah dicerna karena selain mengandung zat-zat gizi yang sesuai juga mengandung enzim-enzim untuk mencerna zat-zat gizi. ASI mengandung zat-zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi/anak. ASI mengandung 2 macam protein utama, yaitu *whey* dan kasein. *Whey* adalah protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Kasein adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal dan sukar dicerna oleh usus bayi. Selain mengandung protein yang tinggi, ASI memiliki perbandingan antara *Whey* dan Kasein yang sesuai untuk bayi. Rasio *Whey* dan Kasein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan

dengan susu sapi. ASI mengandung *Whey* lebih banyak dibandingkan dengan Kasein yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap, sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan *Whey*:Kasein adalah 20:80, sehingga tidak mudah untuk diserap (Depkes RI, 2001; Roesli, 2005).

ASI juga mengandung Taurin, DHA dan AA. Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neuro-transmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Sedangkan DHA (*Decosahexanoic Acid*) dan AA (*Arachidonic Acid*) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak (Depkes RI, 2001).

c. Aspek imunologik

Ig A dalam kolostrum dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E. coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. ASI juga mengandung laktoferin yaitu sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan yang mengikat zat besi di saluran pencernaan. Di dalam ASI juga terdapat Lysosim, enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E. coli* dan *salmonella*) dan virus . Jumlah Lysosim dalam ASI 300 kali lebih banyak daripada susu sapi (Novianti, 2009; Suryoprajogo, 2009).

d. Aspek psikologik

Pemberian ASI pada bayi memberikan rasa percaya diri ibu untuk menyusui yaitu bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi bayi. Menyusui juga dipengaruhi oleh emosi ibu dan kasih sayang terhadap bayi sehingga meningkatkan produksi hormon terutama oksitosin yang pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI (Depkes RI, 2001).

e. Aspek kecerdasan

Interaksi ibu dan bayi, juga kandungan nilai gizi dalam ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi . Dengan memberikan ASI eksklusif

sampai bayi berusia enam bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal (Depkes RI, 2001; Roesli, 2005).

f. Aspek neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi saraf menelan, menghisap, dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna (Depkes RI, 2001).

g. Aspek ekonomis

Ibu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi sampai bayi berumur enam bulan jika ibu menyusui secara eksklusif. Ibu bisa menghemat pengeluaran rumah tangga karena tidak perlu membeli susu formula dan peralatannya (Depkes RI, 2001).

h. Aspek penundaan kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda menstruasi dan kehamilan sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL) (Depkes RI, 2001).

#### 2.1.6 Masalah-masalah dalam Menyusui

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayi. Pada sebagian ibu yang tidak memahami masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap problem pada anaknya saja (Mexitalia & Susanto, 2004).

Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (periode antenatal), pada masa persalinan dini, dan masa pasca persalinan lanjut. Masalah menyusui dapat pula disebabkan karena keadaan khusus. Ibu juga sering mengeluh bahwa bayinya sering menangis atau menolak menyusu, yang sering diartikan bahwa ASI nya tidak cukup, atau ASI nya tidak enak, tidak baik atau apapun pendapatnya sehingga menyebabkan ibu mengambil keputusan untuk berhenti menyusui (Suradi & Tobing, 2004).

Masalah pada bayi umumnya berkaitan dengan manajemen laktasi sehingga bayi sering menjadi bingung puting atau sering menangis yang sering diinterpretasikan oleh ibu dan keluarga bahwa ASI tidak tepat untuk bayinya. Bingung puting disebabkan karena bayi selain menyusu pada ibunya juga diberi susu formula dalam botol. Hal ini dapat terjadi karena mekanisme menyusu pada puting ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Menyusu pada ibu memerlukan kerja otot-otot pipi, gusi, langit-langit dan lidah sedangkan menyusu pada botol, bayi dapat mendapatkan susu secara pasif yang ditentukan oleh kemiringan botol, besar lubang dan ketebalan karet dot (Suradi, 2004; Mexitalia & Susanto, 2004).

#### 2.1.6.1 Masalah menyusui pada masa antenatal

Pada masa antenatal, masalah yang sering timbul adalah puting susu terbenam (*retracted*) atau puting susu datar. Secara umum sebenarnya ibu tetap masih dapat menyusui walaupun putingnya terbenam. Upaya selama antenatal umumnya kurang bermanfaat, misalnya dengan manipulasi *Hofman*, menarik-narik puting, ataupun penggunaan *nipple shield* dan *breast shell*.

*Breast shell*, atau mangkuk payudara dapat menekan aerola dengan lembut dan konstan sehingga menarik puting keluar. *Breast shell* ini dipakai di dalam bra yang sebaiknya dipilih berukuran lebih besar agar dapat menampung *breast shell*. Idealnya, *breast shell* ini mulai digunakan pada trimester ketiga kehamilan untuk beberapa jam sehari hingga secara bertahap digunakan semakin sering. Saat bayi lahir bisa digunakan sekitar 30 menit sebelum menyusui untuk membantu mengeluarkan puting (Mexitalia & Susanto, 2004; Poedianto, 2002; Lauwers & Swisher, 2005).

*Nipple shield* atau sambungan puting hanya digunakan sebagai pilihan terakhir, *nipple shield* berbentuk seperti puting terbuat dari silikon, digunakan pada puting ibu selama menyusui sehingga memungkinkan bayi melakukan pelekatan. Sebelum digunakan bagian tepi dalam alat ini



dibasahi dahulu dengan sedikit ASI. Untuk mencegah bayi tergantung pada *nipple shield*, penggunaan *nipple shield* harus segera dihentikan begitu bayi mampu menyusui dan melakukan pelekatan dengan baik. Penggunaan alat ini yang terlalu lama dapat menghalangi rangsangan terhadap puting susu, mempengaruhi refleks *let down*, yang selanjutnya akan mempengaruhi produksi ASI (Mexitalia & Susanto, 2004; Poedianto, 2002; Lauwers & Swisher, 2005).

#### 2.1.6.2 Masalah menyusui pada masa persalinan dini

Pada masa ini, kelainan yang sering terjadi antara lain puting susu datar atau terbenam, puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat dan mastitis (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004).

#### 2.1.6.3 Masalah menyusui pada persalinan lanjut

Masalah menyusui pada persalinan lanjut meliputi sindrom ASI kurang dan ibu bekerja (Mexitalia & Susanto, 2004).

#### 2.1.6.4 Masalah menyusui pada keadaan khusus

Ibu yang melahirkan dengan cara seksio sesarea, ibu yang menderita Hepatitis dan AIDS termasuk masalah menyusui pada keadaan khusus (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004):

##### a. Ibu melahirkan dengan seksio sesarea

Ibu yang mengalami seksio sesarea dengan anestesi general tidak mungkin dapat segera menyusui bayinya, karena ibu belum sadar akibat anestesi. Apabila keadaan ibu mulai sadar, penyusuan dini dapat segera dimulai dengan bantuan tenaga perawat. Bayipun mengalami akibat serupa dengan ibu apabila tindakan seksio sesarea menggunakan anestesi general. Karena anestesi yang diberikan pada ibu dapat sampai ke bayi melalui plasenta.

##### b. Ibu yang menderita Hepatitis

Ada berbagai pendapat yang ditemukan, yang pertama bahwa ibu yang menderita Hepatitis tidak diperbolehkan menyusui bayinya karena dapat menularkan virus kepada bayinya melalui ASI. Namun demikian pada kondisi negara-negara berkembang yang kondisi

ekonomi masyarakatnya miskin serta lingkungan yang buruk menyebabkan pemberian makanan pengganti ASI justru lebih membahayakan kesehatan dan kehidupan bayi, sehingga WHO tetap menganjurkan untuk memberikan ASI bagi kondisi masyarakat yang mungkin tidak akan sanggup memberikan PASI yang adekuat dalam jumlah dan kualitasnya (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004).

c. Ibu yang menderita AIDS (HIV +)

Adanya dugaan bahwa kemungkinan virus AIDS dapat ditularkan melalui ASI menyebabkan *Centers for Disease Control* (Amerika Serikat) melarang ibu yang terinfeksi HIV menyusui bayinya, sebaliknya WHO memperbolehkan ibu yang terinfeksi HIV menyusui bayinya. WHO menganjurkan untuk negara berkembang, ibu-ibu harus tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.

d. Masalah pada bayi

Masalah pada bayi dapat berupa keluhan bayi sering menangis, bingung puting, bayi dengan kondisi tertentu seperti BBLR, ikterik, sumbing, kembar dan lain-lain (Mexitalia & Susanto, 2004; Suradi & Tobing, 2004).

### 2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Biancuzzo (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI terdiri dari faktor tidak langsung dan langsung:

#### 2.1.7.1 Faktor tidak langsung terdiri dari:

a. Pembatasan waktu ibu

- Jadwal waktu menyusui

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Jadwal menyusui yang ketat akan membuat bayi frustrasi (Suradi & Tobing, 2004).

- Ibu bekerja

Ibu yang bekerja merupakan salah satu kendala yang menghambat pemberian ASI eksklusif. Produksi ASI ibu bekerja memang akan berkurang, hal ini antara lain karena tanpa disadari ibu mengalami stress akibat berada jauh dari sang buah hati (Poedianto, 2002).

b. Faktor sosial budaya

Adanya budaya yang terdapat di masyarakat tentang menyusui serta mitos-mitos yang salah tentang menyusui juga dapat mempengaruhi ibu untuk berhenti menyusui. Budaya yang ada di masyarakat misalnya bayi diberikan makanan selain ASI sejak lahir kemudian adanya mitos yang berkembang di masyarakat bahwa bayi yang rewel atau menangis karena lapar sehingga harus diberikan makanan dan minuman selain ASI sehingga ibu memilih untuk memberikan makanan dan minuman selain ASI. Hal ini akan menyebabkan bayi jarang menyusu karena sudah kenyang sehingga rangsangan isapan bayi berkurang (Novianti, 2009).

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatan anak dan beradaptasi terhadap peran sebagai orang tua sehingga dapat lebih mudah mencapai sesuatu (Friedman, 1998). Worthington-Roberts (2000) menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan yang rendah kurang dalam memberikan ASI eksklusif.

Dukungan keluarga, teman dan petugas kesehatan juga mempengaruhi keberhasilan menyusui. Bila suami atau keluarga dapat mengambil alih sebagian tugas ibu di rumah, ibu tentu tidak akan kelelahan. Kelelahan merupakan salah satu penyebab berkurangnya produksi ASI (Poedianto, 2002; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

c. Umur

Umur ibu berpengaruh terhadap produksi ASI. Ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu

yang sudah tua (Soetjiningsih, 2005). Menurut Biancuzzo (2003) bahwa ibu-ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 35 tahun lebih banyak memproduksi ASI daripada ibu-ibu yang lebih tua. Pudjiadi (2005) menjelaskan bahwa ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan.

d. Paritas

Ibu yang melahirkan anak kedua dan seterusnya mempunyai produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan kelahiran anak yang pertama (Soetjiningsih, 2005; Nichol, 2005). Sedangkan Lovelady (2005) menyatakan bahwa ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat post partum.

e. Faktor kenyamanan ibu

Faktor kenyamanan ibu yang secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI meliputi puting lecet, pembengkakan dan nyeri akibat insisi. Faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui. Dengan berhenti menyusui maka rangsang isapan bayi akan berkurang sehingga produksi ASI akan menurun (Suradi & Tobing, 2004).

f. Faktor bayi

- Berat badan

Bayi kecil, prematur atau dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mempunyai masalah dengan proses menyusui karena refleks menghisapnya masih relatif lemah (Suradi & Tobing, 2004).

- Status kesehatan

Bayi yang sakit dan memerlukan perawatan akan mempengaruhi produksi ASI, hal ini disebabkan karena tidak adanya rangsangan terhadap reflek *let down* (Suradi & Tobing, 2004).

### 2.1.7.2 Faktor langsung

#### a. Perilaku menyusui

- Waktu inisiasi

Inisiasi dapat dilakukan segera pada jam-jam pertama kelahiran, dengan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) akan dapat meningkatkan produksi ASI (Roesli, 2005). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan berdasarkan pada refleks atau kemampuan bayi dalam 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 (Suryoprajogo, 2009; Poedianto, 2002).

- Frekuensi dan lamanya menyusui

Bayi sebaiknya disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam (Suradi & Tobing, 2004; Poedianto, 2002).

- Menyusui malam hari

Menyusui pada malam hari dianjurkan untuk lebih sering dilakukan karena akan memacu produksi ASI, hal ini karena prolaktin lebih banyak disekresi pada malam hari (Suradi & Tobing, 2004; Depkes, 2007).

#### b. Faktor psikologis

Faktor psikologis ibu yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu (Lawrence, 2004; Novianti, 2009).

c. Faktor fisiologis

Faktor fisiologis ibu meliputi status kesehatan ibu, nutrisi, intake cairan, pengobatan, dan merokok. Selama menyusui, seorang ibu membutuhkan kalori, protein, mineral dan vitamin yang sangat tinggi. Ibu yang menyusui membutuhkan tambahan 800 kalori per hari selama menyusui (Suryoprajogo, 2009). Selain kebutuhan makanan, ibu menyusui juga memerlukan minum yang cukup karena kebutuhan tubuh akan cairan pada ibu menyusui meningkat. Asupan cairan yang cukup 2000 cc perhari dapat menjaga produksi ASI ibu (Pillitteri, 2003; Suryoprajogo, 2009).

d. Faktor lain diantaranya:

- Teknik Marmet

Teknik ini merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI pada dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Makin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi (Roesli, 2005; Soraya, 2006).

Manfaat memerah ASI dengan Teknik Marmet yaitu:

- 1) Penggunaan pompa untuk memerah ASI relatif tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara;
- 2) Reflek keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan *skin to skin contact*;
- 3) Ekonomis;
- 4) Merangsang peningkatan produksi ASI.

Langkah Teknik Marmet:

- 1) Meletakkan ibu jari dan dua jari lainnya (jari telunjuk dan jari tengah sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola. Tempatkan ibu jari di atas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6. Posisi jari seharusnya tidak berada di jam 12 dan jam 4.
- 2) Mendorong ke arah dada dengan menggunakan ibu jari dan dua jari lainnya, hindari meregangkan jari.
- 3) Menggulung menggunakan jari dan jari lainnya secara bersamaan. Menggerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan sinus laktiferus hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat, maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah. Memperhatikan posisi dari ibu jari dan jari lainnya. Posisi jari berubah pada tiap gerakan mulai dari posisi *Push* (jari terletak jauh di belakang areola) hingga posisi *Roll* (jari terletak di sekitar areola).
- 4) Mengulangi gerakan di atas secara teratur hingga sinus laktiferus kosong. Memposisikan jari secara tepat, *Push* (dorong), *Roll* (gulung).
- 5) Memutar ibu jari dan jari lainnya ke titik sinus laktiferus lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri dan saat memerah payudara kanan gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jari-jari berputar seiring jarum jam ataupun berlawanan agar semua sinus laktiferus kosong. Selanjutnya memindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 6 dan jam 12, posisi jam 11 dan jam 5, posisi jam 2 dan jam 8, kemudian jam 3 dan jam 9.
- 6) Menghindari gerakan menekan payudara, menarik puting dan mendorong payudara.
- 7) Melanjutkan prosedur dengan gerakan untuk merangsang refleks keluarnya ASI yang terdiri dari *massage* (pemijatan),

*stroke* (tekan) dan *shake* (guncang). Memijat alveolus dan duktus laktiferus mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, memijat dengan menekan ke arah dada. Kemudian menekan (*stroke*) daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut dengan jari seperti menggelitik. Gerakan dilanjutkan dengan mengguncang (*shake*) payudara dengan arah memutar.

- 8) Mengulangi seluruh proses memerah ASI pada tiap payudara dan teknik stimulasi refleks keluarnya ASI sekali atau dua kali.
- 9) Teknik ini umumnya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit: memeras tiap payudara selama 5-7 menit dilanjutkan dengan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI, memeras lagi tiap payudara selama 3-5 menit dilanjutkan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI dan terakhir memeras ASI tiap payudara selama 2-3 menit (Soraya, 2006; Roesli, 2008).

- Pijat oksitosin

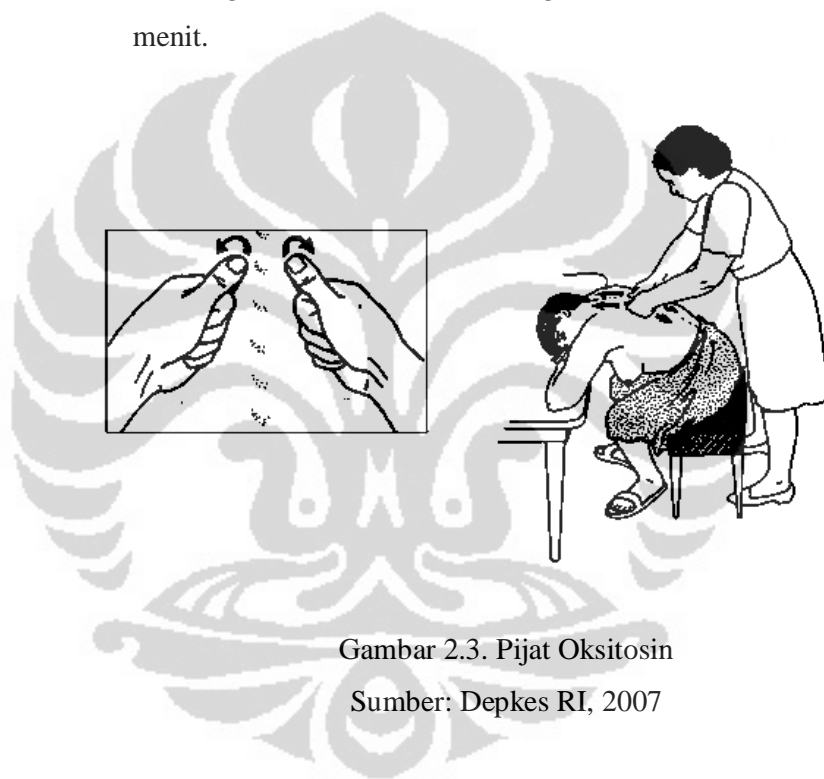
Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau reflek *let down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini, ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Manfaat dari pijat oksitosin untuk (Depkes RI, 2007): 1) Mengurangi bengkak (*engorgement*); 2) Mengurangi sumbatan ASI; 3) Merangsang pelepasan hormon oksitosin; 4) Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Langkah pijat oksitosin:

- 1) Ibu duduk, bersandar ke depan, lipat lengan di atas meja di depannya dan letakkan kepala di atas lengannya.



- 2) Payudara tergantung lepas, tanpa pakaian.
- 3) Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
- 4) Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
- 5) Pada saat bersamaan, pijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat, selama dua atau tiga menit.



Gambar 2.3. Pijat Oksitosin  
Sumber: Depkes RI, 2007

#### 2.1.8 Penilaian Produksi ASI

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui kelancaran produksi ASI. Untuk mengetahui apakah produksi ASI nya lancar dapat diketahui dari indikator bayi. Indikator bayi meliputi BB bayi tidak turun melebihi 10% dari BB lahir pada minggu pertama kelahiran, BB bayi pada usia 2 minggu minimal sama dengan berat badan bayi pada waktu lahir atau meningkat, BAB 1-2 kali pada hari pertama dan kedua, dengan warna feses kehitaman

sedangkan hari ketiga dan keempat BAB minimal 2 kali, warna feses kehijauan hingga kuning, BAK sebanyak 6-8 kali sehari dengan warna urin kuning dan jernih, frekuensi menyusu 8-12 kali dalam sehari serta bayi akan tenang/tidur nyenyak setelah menyusu selama 2-3 jam (Biancuzzo, 2003; Bobak, Perry & Lowdermilk, 2005; Nichol, 2005; Depkes, 2007).

## 2.2 Seksio Saesarea

### 2.2.1 Definisi

Seksio sesarea atau persalinan sesarea adalah cara melahirkan bayi dengan cara melakukan pembedahan/insisi pada dinding abdomen dan uterus (Pillitteri, 2003; Ladewig, 2005; Wong, Perry & Hockenberry, 2002).

### 2.2.2 Indikasi

Menurut Wong, Perry & Hockenberry (2002), indikasi seksio sesarea meliputi:

- a. Distress janin
- b. *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD)
- c. Malpresentasi
- d. Ketidaknormalan plasenta (plasenta previa, abruptio plasenta)
- e. Prolaps tali pusat
- f. Kehamilan ganda
- g. Gagal proses persalinan
- h. Ibu yang menderita diabetes
- i. Herpes pada genitalia
- j. Hipertensi

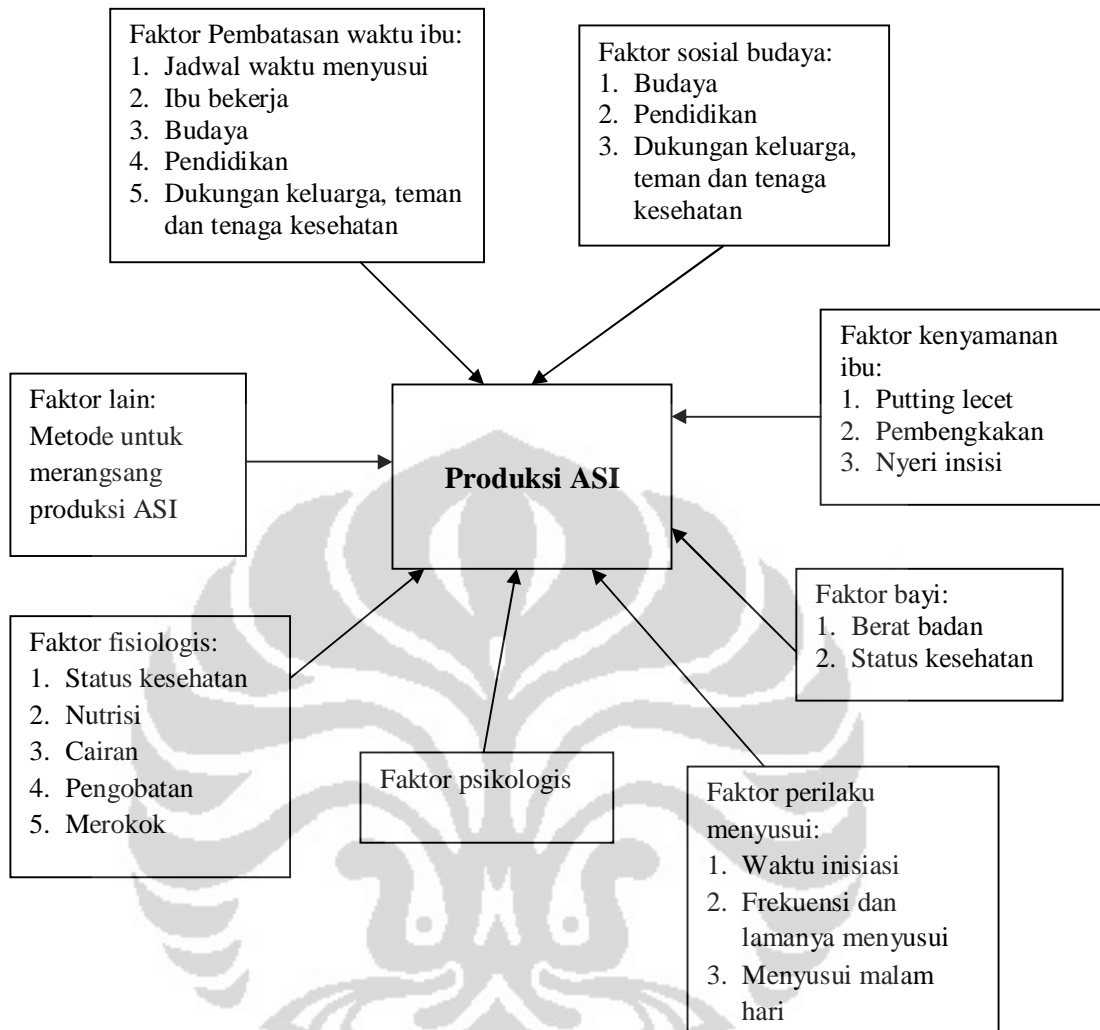
### 2.2.3 Jenis Seksio Sesarea

Jenis seksio sesarea dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu:

- a. Insisi jenis klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal melalui kulit abdomen dan uterus sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah sangat jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

- b. Insisi segmen bawah yang merupakan sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan resiko terjadinya perdarahan, menurunkan infeksi uterus post partum, lebih mudah diperbaiki dan cepat penyembuhannya (Pillitteri, 2003; Cunningham, MacDonald, & Gant, 2000).





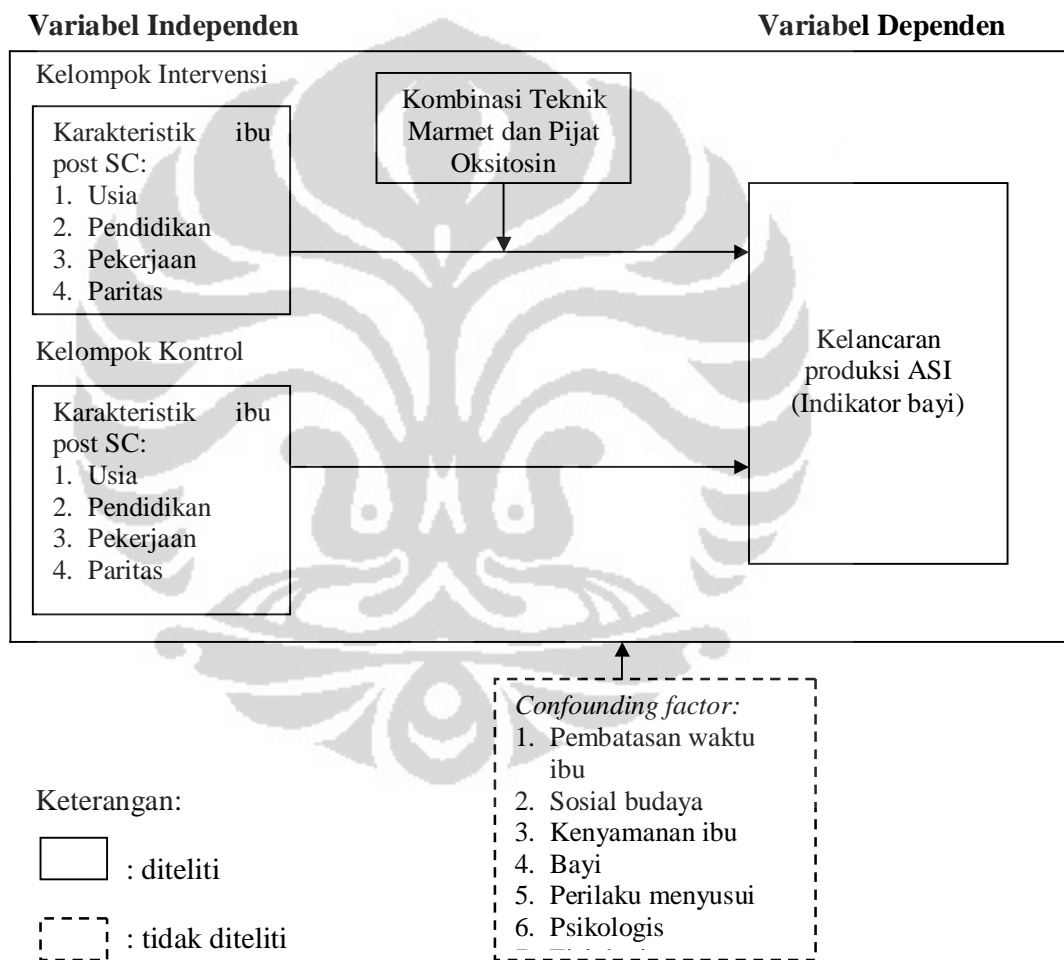
Skema 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Biancuzzo, 2003; Cunningham, MacDonald, Gant, 2000; Depkes RI, 2001; Depkes RI, 2007; Ladewig, 2005; Lawrence, 2004; Mexitalia & Susanto, 2004; Novianti, 2009; Pillitteri, 2003; Suradi & Tobing, 2004; Suryoprajoga, 2009; Wong, Perry & Hockenberry, 2002.

**BAB 3**  
**KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

**3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan gambaran hubungan konsep yang satu dengan konsep yang lainnya, dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang diuraikan pada tinjauan pustaka (Notoadmodjo, 2005).



Skema 3.1. Kerangka Konsep

## 3.2 Hipotesis

### 3.2.1 Hipotesis Mayor

Kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan produksi ASI ibu post Seksio sesarea.

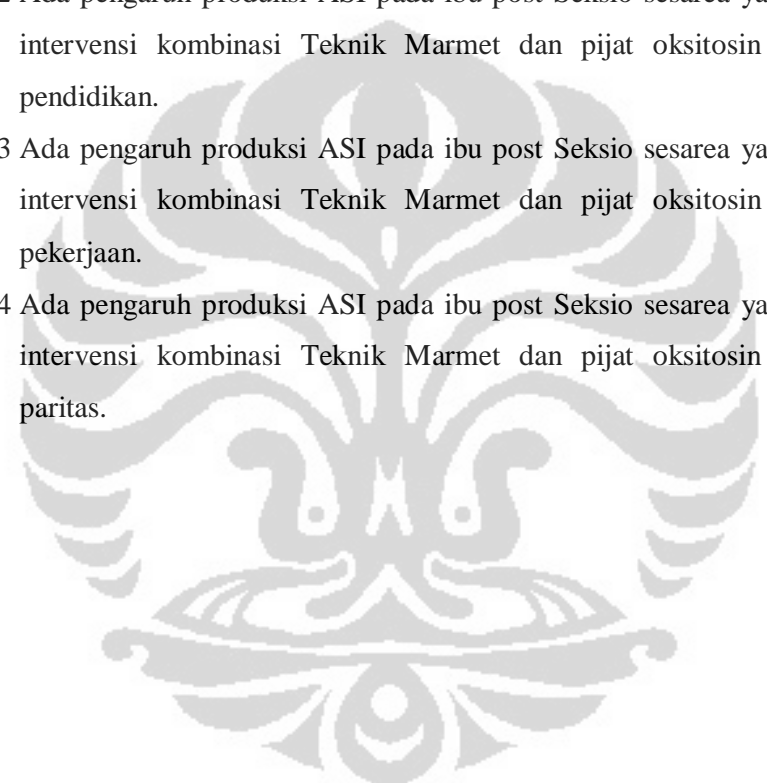
### 3.2.1 Hipotesis Minor

3.2.1.1 Ada pengaruh produksi ASI pada ibu post Seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin dilihat dari usia.

3.2.1.2 Ada pengaruh produksi ASI pada ibu post Seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin dilihat dari pendidikan.

3.2.1.3 Ada pengaruh produksi ASI pada ibu post Seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin dilihat dari pekerjaan.

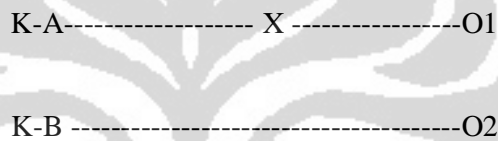
3.2.1.4 Ada pengaruh produksi ASI pada ibu post Seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin dilihat dari paritas.



## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *post test only design with control group* yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat terakhir penelitian (Sugiyono, 2001). Dalam rancangan ini intervensi dilakukan hanya pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi. Kelompok intervensi diberikan intervensi dengan kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin mulai hari I sampai hari III.



Skema 4.1. Rancangan Penelitian

Keterangan:

K-A = subjek (Ibu Post Seksio sesarea) kelompok intervensi.

K-B = subjek (Ibu post Seksio sesarea) kelompok kontrol.

X = intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin.

O1 = produksi ASI pada *post test* kelompok intervensi

O2 = produksi ASI pada *post test* kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin pada kelompok intervensi.

### 4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008; Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post Seksio sesarea di RSUD

Ungaran, RSUD Salatiga, RS Islam Sultan Agung Semarang, RSUD Tugurejo, RSUD Kota Semarang dan RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Sampel adalah sebagian dari keseluruhan yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* yaitu *Consecutive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dengan mengambil semua subjek yang ada dan memenuhi kriteria yang sesuai dengan penelitian dalam kurun waktu tertentu hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Penelitian akan diakhiri setelah jumlah sampel yang diinginkan tercapai (Sastroasmoro & Ismael, 2008; Nursalam, 2008).

Sedangkan untuk menentukan besar sampel digunakan rumus uji hipotesis beda proporsi (Ariawan, 1998):

$$= \frac{\sqrt{\frac{p_1(1-p_1)}{2} + \frac{p_2(1-p_2)}{2}}}{(p_1 - p_2)}$$

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa proporsi efektifitas produksi ASI adalah 72% dan 32%. Uji statistik dilakukan pada derajat kemaknaan 5%, hipotesis dua arah sehingga  $Z_{1-\alpha/2}$  adalah 1,96 dan kekuatan uji sebesar 80% sehingga diperoleh  $Z_{1-\beta}$  adalah 0,84.

$$= \frac{\sqrt{\frac{1,96^2 \cdot 0,52(1-0,52)}{2} + \frac{0,84^2 \cdot 0,72(1-0,72) + 0,32(1-0,32)}{2}}}{(0,72 - 0,32)}$$

$$= 23,5$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh besar sampel minimal 24. Untuk mengantisipasi adanya kemungkinan sampel yang *drop out*, maka dilakukan penambahan subyek dengan rumus (Sastroasmoro & Ismael, 2008):

**Universitas Indonesia**



$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out* sebesar 10%

$$\begin{aligned} n' &= \frac{24}{1 - 0,1} \\ &= 26,7 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 27 untuk masing-masing kelompok.

Adapun kriteria inklusi sampel meliputi:

- a. Ibu post Seksio sesarea hari I yang bersedia untuk menjadi responden.
- b. Bayi tidak diberikan susu formula pada saat dilakukan penelitian.
- c. Reflek hisap bayi baik.
- d. BB bayi  $\geq 2500$  gram.
- e. Ibu dan bayi dirawat dalam 1 ruang (rawat gabung).
- f. Ibu tidak merokok.
- g. Kondisi ibu dan bayi sehat.
- h. Bentuk puting kedua payudara ibu normal.
- i. Suku bangsa ibu adalah Jawa

Sedangkan kriteria eksklusi sampel meliputi:

- a. Ibu tidak bersedia menjadi responden.
- b. Bayi diberikan susu formula pada saat penelitian.
- c. Reflek hisap bayi kurang.
- d. BB bayi  $< 2500$  gram.
- e. Ibu dan bayi tidak dirawat dalam 1 ruang (tidak rawat gabung).
- f. Ibu merokok.
- g. Kondisi ibu dan bayi tidak sehat.
- h. Bentuk puting kedua payudara ibu tidak normal.
- i. Suku bangsa ibu bukan Jawa

### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Ungaran, RSUD Salatiga dan RS Islam Sultan Agung sebagai kelompok intervensi sedangkan RSUD Kota Semarang, RSUD Tugurejo Semarang dan RS Roemani Muhammadiyah Semarang sebagai kelompok kontrol. Tempat penelitian pada awalnya hanya empat rumah sakit yaitu RSUD Ungaran, RSUD Salatiga, RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD Ambarawa. Penambahan tempat penelitian dilakukan oleh peneliti dengan pertimbangan keterbatasan jumlah pasien yang memenuhi kriteria penelitian yang ada di masing-masing rumah sakit sehingga peneliti menambah 3 rumah sakit yaitu RSUD Kota Semarang, RS Islam Sultan Agung Semarang dan RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Sedangkan RSUD Ambarawa tidak jadi digunakan sebagai tempat penelitian karena rumah sakit tersebut tidak memenuhi kriteria yang peneliti tetapkan.

### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dalam waktu kurang lebih dua bulan yaitu minggu ketiga bulan April sampai dengan minggu kedua bulan Juni 2010.

### 4.5 Etika Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan serta menjunjung tinggi etika penelitian. Kode etik penelitian profesi keperawatan berdasarkan *American Nurses Assosiation* (ANA) terdiri dari lima yaitu (Polit & Beck, 2006):

#### 4.5.1 *Self determination*

Setiap responden memiliki hak secara otonomi untuk membuat suatu keputusan secara sadar untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam suatu penelitian. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post Seksio sesarea. Responden juga diberikan penjelasan tentang intervensi yang dilakukan bahwa intervensi dilakukan mulai hari pertama post SC, dilakukan dua kali sehari selama 3 hari dan

selanjutnya peneliti melakukan kunjungan rumah pada hari ke-14, ke-21 dan ke-28 untuk mengukur BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusu dan jumlah jam bayi tenang/tidur setelah menyusu. Peneliti menjelaskan juga bahwa intervensi yang dilakukan bermanfaat untuk meningkatkan produksi ASI dan tidak menimbulkan kerugian kepada ibu. Ibu berhak untuk menolak menjadi responden jika keberatan dan jika ibu bersedia maka ibu mempunyai kewajiban untuk bersedia diberikan intervensi dan tidak memberikan susu formula kepada bayi selama penelitian serta mengizinkan peneliti untuk melakukan kunjungan rumah. Responden diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan ataupun menolak berpartisipasi dalam penelitian. Jika responden bersedia, maka peneliti selanjutnya memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden. Sebelum responden menandatangani *informed consent*, responden diberikan kesempatan untuk bertanya.

#### 4.5.2 *Privacy and dignity*

Saat melakukan penelitian, peneliti menjaga *privacy* responden. *Privacy* responden dijaga dengan cara menghargai setiap data yang diberikan responden. Data yang telah diperoleh hanya digunakan oleh peneliti untuk kepentingan penelitian. Peneliti tidak memaksa responden untuk memberikan informasi sesuai dengan keinginan peneliti, dan peneliti tidak membagi informasi yang diberikan responden kepada orang lain. Pada saat melakukan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijak oksitosin, peneliti menggunakan sampiran serta menutup tirai jendela dan pintu untuk menjaga privasi responden.

#### 4.5.3 *Anonymity and Confidentially*

Prinsip *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti tidak mencantumkan identitas responden, melainkan dengan memberikan kode responden. Kode responden dituliskan pada lembar karakteristik responden dan lembar observasi dimulai dengan angka 01 yang menunjukkan responden yang pertama kali diberikan intervensi

selanjutnya angka 02, 03 dan seterusnya. Untuk membedakan antara kelompok intervensi dan kontrol maka peneliti menggunakan kode huruf kapital. Untuk responden di RSUD Salatiga diberikan kode A, RSUD Ungaran kode B dan RSI Islam Sultan Agung diberikan kode C. Sedangkan untuk kelompok kontrol RSUD Tugurejo Semarang diberi kode D, RSUD Kota diberi kode E sedangkan RS Roemani Muhammadiyah Semarang diberi kode F. Data penelitian dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan responden yang bersangkutan. Sedangkan, prinsip *confidentiality* pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan cara bahwa peneliti menjaga semua informasi yang diperoleh dari responden dan hanya memakainya untuk keperluan penelitian.

#### 4.5.4 *Fair Treatment*

Setiap individu memiliki hak yang sama untuk dipilih dan ikut terlibat dalam suatu penelitian tanpa diskriminasi. Kedua kelompok penelitian mendapat intervensi yang sama yaitu kelompok intervensi diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin pada hari I, II, dan III post SC sedangkan pada kelompok kontrol juga diberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin setelah selesai dilakukan pengukuran produksi ASI pada hari ke-28 post SC pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### 4.5.5 *Protection from Discomfort and Harm*

Peneliti mempertimbangkan kenyamanan responden dan risiko intervensi yang diberikan selama penelitian. Kenyamanan responden baik fisik, psikologis dan sosial tetap dipertimbangkan. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak nyaman selama dilakukan penelitian, maka responden diberikan pilihan untuk menghentikan partisipasinya atau terus melanjutkan. Rasa tidak nyaman yang timbul pada saat penelitian adalah nyeri yang masih dirasakan akibat Seksio sesarea sehingga pada saat

dilakukan intervensi jika responden merasakan nyeri maka peneliti berhenti dahulu dan dilanjutkan lagi jika responden merasa lebih nyaman.

#### **4.6 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data terdiri dari:

- 4.6.1 Lembar observasi yang berisi tentang data demografi responden, karakteristik responden, lembar observasi bayi yang meliputi BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusu bayi dan jumlah jam bayi tenang/tidur setelah menyusu.
- 4.6.2 Timbangan bayi yang sudah dilakukan tera terlebih dahulu sebelum digunakan sebagai alat pengumpul data.

#### **4.7 Prosedur Pengumpulan Data**

##### **4.7.1 Prosedur Administrasi**

- 4.7.1.1 Peneliti mengajukan kaji etik penelitian pada komite etik FIK UI setelah ujian proposal.
- 4.7.1.2 Peneliti mengajukan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh FIK-UI dan ditujukan kepada Direktur RSUD Ungaran, RSUD Salatiga, RS Islam Sultan Agung Semarang, RSUD Tugurejo, RSUD Kota Semarang dan Direktur RS Roemani Muhammadiyah Semarang.
- 4.7.1.3 Setelah mendapatkan ijin penelitian dari masing-masing rumah sakit, peneliti meneruskan surat izin penelitian kepada kepala ruangan post partum masing-masing rumah sakit tempat penelitian dilaksanakan.
- 4.7.1.4 Persiapan kolektor data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan bantuan orang lain. Peneliti memilih kolektor data dengan kriteria perawat/bidan dengan latar belakang pendidikan D3 dan memiliki pengalaman kerja selama 2 tahun. Pada saat penelitian peneliti dibantu 3 orang kolektor data yang dinas di RS Islam Sultan Agung Semarang yang memenuhi syarat. Sebelum pengumpulan data dilakukan, dilakukan pelatihan tentang prosedur penelitian dan pelaksanaan intervensi pada tanggal 1 Mei 2010.

## 4.7.2 Prosedur Teknis

- 4.7.1.1 Peneliti melakukan penelitian pada enam rumah sakit. Waktu kunjungan ke rumah sakit ditentukan berdasarkan urutan yaitu RSUD Salatiga, RSUD Ungaran, RSUD Kota Semarang, RS Roemani Muhammadiyah Semarang, RSUD Tugurejo dan RS Islam Sultan Agung Semarang.
- 4.7.1.2 Peneliti meminta kepada kepala ruangan tempat penelitian untuk diberikan *contact person*. Hal ini diperlukan untuk mendapatkan informasi ada atau tidaknya ibu post Seksio sesarea.
- 4.7.1.3 Peneliti menentukan responden ibu post Seksio sesarea berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 4.7.1.4 Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan penelitian meliputi tujuan, hak dan kewajiban responden serta manfaat penelitian kepada ibu post Seksio sesarea.
- 4.7.1.5 Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden jika responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- 4.7.1.6 Peneliti dibantu oleh kolektor data memberikan intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin di RS Islam Sultan Agung Semarang sebanyak dua kali/hari masing-masing selama  $\pm 30$  menit. Sedangkan di RSUD Salatiga dan RSUD Ungaran dilakukan sendiri oleh peneliti. Intervensi dilakukan selama 3 hari sebanyak 2 kali/hari pada kelompok intervensi pada hari I, II, dan III post Seksio sesarea. Pada saat dilakukan intervensi, responden dibantu dengan keluarga diberikan kesempatan untuk melakukan Teknik Marmet dan pijat oksitosin. Dan selanjutnya responden diberikan booklet agar responden dapat melakukan intervensi sendiri dengan dibantu keluarga pada saat di rumah sampai hari ke-28 post Seksio sesarea.
- 4.7.1.7 Sedangkan pada kelompok kontrol, intervensi diberikan setelah dilakukan pengukuran produksi ASI pada hari ke-28 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 4.7.1.8 Peneliti mengukur berat badan bayi, frekuensi BAK dan frekuensi menyusu serta jumlah jam bayi tenang/tidur setelah menyusu sebanyak 3

kali pengukuran. Pengukuran I pada hari ke-14, pengukuran II pada hari ke-21 dan pengukuran III pada hari ke-28 post SC.

4.7.1.9 Data yang diperoleh kemudian didokumentasikan pada lembar observasi.

## **4.8 Analisis Data**

### 4.8.1 Pengolahan data

#### 4.8.1.1 *Editing*

Data yang telah diperoleh diperiksa kelengkapan dan kebenarannya. Editing dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

#### 4.8.1.2 *Coding*

Data yang sudah didapat diklasifikasikan dan diberikan kode berupa angka untuk mempermudah proses pengolahan selanjutnya.

#### 4.8.1.3 *Entry data*

Setelah data diberi kode, maka data siap untuk dianalisis dengan memasukkan data terlebih dahulu pada sistem analisis data.

### 4.8.2 Tahapan Analisis Data

#### 4.8.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan dari masing-masing variabel yang akan diteliti. Variabel terikat dan karakteristik responden dianalisis dengan statistik deskriptif proporsi. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

#### 4.8.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah setelah pemberian intervensi kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin, produksi ASI ibu post Seksio sesarea lebih lancar dibandingkan dengan ibu post Seksio sesarea yang tidak mendapatkan intervensi. Karena variabel bebas dan terikat pada penelitian ini merupakan jenis data kategorik maka uji yang digunakan adalah *Chi Square*.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

BAB ini akan memaparkan secara lengkap hasil penelitian efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea yang telah dilaksanakan di RSUD Salatiga, RSUD Ungaran, RS Islam Sultan Agung Semarang, RSUD Kota Semarang, RSUD Tugurejo Semarang dan RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Telah diteliti sebanyak 54 responden yang terdiri dari 27 kelompok kontrol dan 27 kelompok intervensi.

### 5.1 Karakteristik Responden

#### 5.1.1 Umur

Tabel 5.1 Hasil Analisis Umur Responden  
di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah  
April-Juni 2010 (N=54)

Kelompok	Mean	SD	Minimal- Maksimal	95% CI	p value
Intervensi	30,67	5,484	21-44	28,50-32,84	0,583
Kontrol	30,78	5,679	21-39	28,53-33,02	

Berdasarkan pada tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata umur ibu post seksio sesarea pada kelompok intervensi adalah 30,67 tahun (95%CI: 28,50-32,84) dengan umur termuda adalah 21 tahun dan umur tertua 44 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata umur ibu post seksio sesarea adalah 30,78 (95% CI: 28,53-33,02) dengan umur termuda adalah 21 tahun dan umur tertua 39 tahun.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa p value pada hasil uji t pada kelompok umur sebesar 0,583. hal ini berarti p value lebih besar dari nilai *alpha* ( $\alpha=0,05$ ). Kesimpulannya bahwa tidak ada perbedaan umur pada kelompok intervensi dan kontrol sehingga dapat dikatakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah homogen berdasarkan umur.



## 5.1.2 Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (N=54)

No	Variabel	Kelompok		p value
		Intervensi (27) n (%)	Kontrol (27) n (%)	
1	Pendidikan	Rendah	18(66.7)	1,000
		Tinggi	9(33.3)	
2	Pekerjaan	Bekerja	8(29,6)	0,166
		Tidak Bekerja	19(70,4)	
3	Paritas	Primipara	13(48.1)	0,582
		Multipara	14(51.9)	

\* $\alpha=0,05$

Dari tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar ibu post seksio sesarea pada kelompok intervensi memiliki pendidikan rendah sebanyak 18 (66,7%) sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu juga memiliki pendidikan rendah sebanyak 17 (63,0%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar ibu post seksio sesarea pada kelompok intervensi tidak bekerja sebanyak 19 (70,4%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 14 (51,9%) adalah bekerja. Berdasarkan paritas, pada kelompok intervensi sebanyak 14 ibu (51,9%) adalah multipara sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar ibu post seksio sesarea adalah multipara sebanyak 17 (63%).

Dari tabel di atas juga diketahui p value pada masing-masing variabel > 0,05, ini berarti tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol dilihat dari variabel pendidikan, pekerjaan dan paritas, artinya kedua kelompok homogen.

## 5.2 Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pengukuran Pertama, Kedua dan Ketiga

Tabel 5.3 Distribusi Ibu Post Seksio Sesarea Menurut Produksi ASI pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pengukuran Pertama, Kedua dan Ketiga di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (N=54)

Pengukuran	Kelompok	Produksi ASI				OR 95% CI	p value
		Lancar		Tidak Lancar			
		n	%	n	%		
I	Intervensi	20	74,1	7	25,9	3,571 (1,134-11,253)	0,045
	Kontrol	12	44,4	15	55,6		
II	Intervensi	22	81,5	5	18,5	6,400 (1,856-22,068)	0,005
	Kontrol	11	40,7	16	59,3		
III	Intervensi	23	85,2	4	14,8	11,500 (3,043-43,461)	0,000
	Kontrol	9	33,3	18	66,7		

\* $\alpha=0,05$

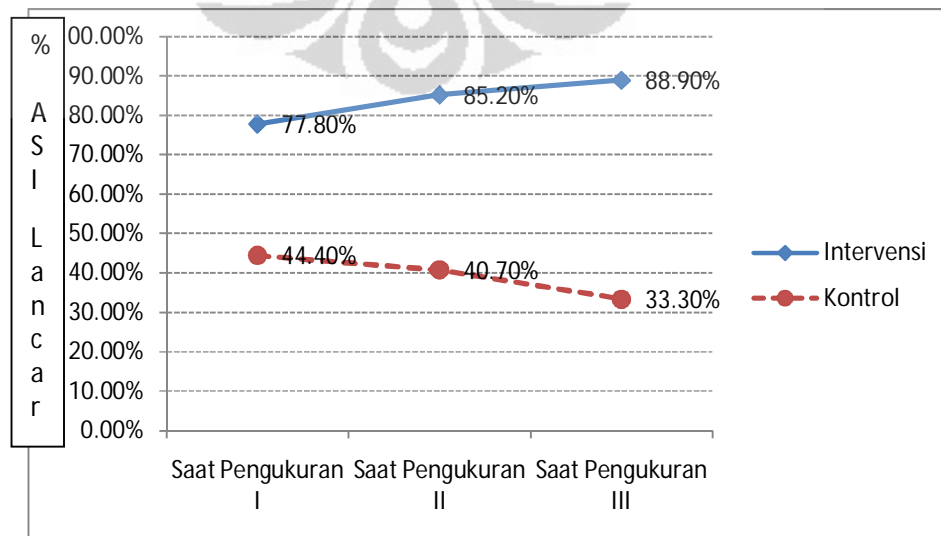
Hasil analisis efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea pada pengukuran pertama diperoleh sebanyak 20 orang (74,1%) yang telah diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin produksi ASI nya lancar. Sedangkan pada kelompok kontrol, ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar sebanyak 12 orang (44,4%). Hasil uji statistik diperoleh p value= 0,045 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 3,571 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 3,571 kali lebih besar mempunyai produksi ASI yang lancar dibandingkan kelompok kontrol.

Pada pengukuran kedua ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar mengalami peningkatan yaitu 22 orang (81,5%) . Pada kelompok kontrol

hanya 11 orang (40,7%) yang produksi ASI nya lancar. Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value= 0,005 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 6,400 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 6 kali lebih besar mempunyai produksi ASI yang lancar dibandingkan kelompok kontrol.

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar meningkat dibandingkan pada pengukuran pertama yaitu 23 orang (85,2%). Pada kelompok kontrol hanya 9 orang (33,3%) yang produksi ASI nya lancar. Hasil uji statistik diperoleh  $p$  value= 0,000 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 11,500 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar mempunyai produksi ASI yang lancar dibandingkan kelompok kontrol.

Grafik 5.1 Distribusi Proporsi Ibu Post Seksio Sesarea Menurut Produksi ASI Lancar pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pengukuran Pertama, Kedua dan Ketiga di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (n=54)



Universitas Indonesia

Grafik di atas menunjukkan bahwa proporsi ibu post seksio sesarea yang mempunyai produksi ASI lancar pada kelompok intervensi mengalami peningkatan sedangkan pada kelompok kontrol sebaliknya.

### 5.3 Pengaruh Karakteristik Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.4 Distribusi Ibu Post Seksio Sesarea Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Intervensi pada Pengukuran Ketiga di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (N=54)

Variabel	Kategori	Produksi ASI				OR 95%CI	p value
		Lancar		Tidak Lancar			
		n	%	n	%		
Umur	Di bawah 30 tahun	12	80	3	20	0,364 (0,248-30,512)	0,605
	Di atas 30 tahun	11	91,7	1	8,3		
Pendidikan	Pendidikan Rendah	15	83,3	3	16,7	0,625 (0,142-18,00)	1,000
	Pendidikan Tinggi	8	88,9	1	11,1		
Pekerjaan	Bekerja	6	75	2	25	0,353 (0,324-24,808)	0,558
	Tidak Bekerja	17	89,5	2	10,5		
Paritas	Primipara	11	84,6	2	15,4	0,917 (0,130-9,124)	1,000
	Multipara	12	85,7	2	14,3		

\* $\alpha= 0,05$

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu post seksio sesarea yang berumur di bawah 30 tahun yang produksi ASI nya lancar jumlahnya 12 orang (80%) sedangkan ibu yang berumur di atas 30 tahun yang produksi ASI nya lancar jumlahnya 11 orang (91,7%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa

tidak ada perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesarea yang umurnya di bawah 30 tahun dan ibu post seksio sesarea yang umurnya di atas 30 tahun dengan  $p \text{ value} = 0,605$ . Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap produksi ASI pada kelompok ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu post seksio sesarea yang berpendidikan rendah mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 15 orang (83,3%) sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi hanya 8 orang (88,9%) yang produksi ASI nya lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu post seksio sesarea yang pendidikannya rendah dengan ibu post seksio sesarea yang memiliki pendidikan tinggi dengan  $p \text{ value} = 1,000$ . Hal ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap produksi ASI pada kelompok yang diberikan intervensi.

Tabel di atas menjelaskan karakteristik pekerjaan ibu, terlihat bahwa ibu post seksio sesarea yang mempunyai produksi ASI lancar sebagian besar adalah ibu post seksio sesarea yang tidak bekerja sejumlah 17 orang (89,5%). Sedangkan ibu post seksio sesarea yang bekerja dan mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 6 orang (75%). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu post seksio sesarea yang tidak bekerja dan bekerja dengan  $p \text{ value} = 0,558$ . Hal ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap produksi ASI pada kelompok ibu yang diberikan intervensi.

Sedangkan berdasarkan paritas ibu, tabel di atas menunjukkan bahwa multipara yang mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 12 orang (85,7%) dan ibu primipara sejumlah 11 orang (84,6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu yang primipara dan multipara dengan  $p \text{ value} = 1,000$ . Hal ini berarti tidak ada pengaruh paritas terhadap produksi ASI pada kelompok ibu yang diberikan intervensi.

#### 5.4 Pengaruh Karakteristik Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.5 Distribusi Ibu Post Seksio Sesarea Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Kontrol pada Pengukuran Ketiga di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (N=54)

Variabel	Kategori	Produksi ASI				OR 95%CI	p value
		Lancar		Tidak Lancar			
		n	%	n	%		
Umur	Di Bawah 31 tahun	1	11,1	8	88,9	0,156 (0,656-62,400)	0,193
	Di Atas 31 tahun	8	44,4	10	55,6		
Pendidikan	Pendidikan Rendah	5	29,4	12	70,6	0,625 (0,310-8,247)	0,683
	Pendidikan Tinggi	4	40	6	60		
Pekerjaan	Bekerja	4	28,6	10	71,4	0,640 (0,312-7,819)	0,695
	Tidak Bekerja	5	38,5	8	61,5		
Paritas	Primipara	3	30	7	70	0,786 (0,237-6,821)	1,000
	Multipara	6	35,3	11	64,7		

\* $\alpha=0,05$

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu post seksio sesarea yang berumur di atas 31 tahun yang produksi ASI nya tidak lancar jumlahnya 10 orang (55,6%) sedangkan ibu post seksio sesarea yang berumur di bawah 31 tahun yang produksi ASI nya tidak lancar jumlahnya 8 orang (88,9%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesarea yang berumur di bawah 31 tahun dan di atas 31 tahun dengan  $p\ value= 0,193$ . Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok kontrol.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu post seksio sesarea yang berpendidikan rendah mempunyai produksi ASI tidak lancar sejumlah 12 orang (70,6%) sedangkan ibu post seksio sesarea yang berpendidikan tinggi hanya 6 orang (60%) yang produksi ASI nya tidak lancar. Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesarea yang mempunyai pendidikan rendah dan tinggi dengan  $p\ value= 0,683$ . Hal ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok kontrol.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa ibu post seksio sesarea yang mempunyai produksi ASI tidak lancar sebagian besar adalah ibu yang bekerja yaitu 10 orang (71,4%). Sedangkan ibu post seksio sesarea yang tidak bekerja dan mempunyai produksi ASI tidak lancar sejumlah 8 orang (61,5%). Hasil analisis juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu post seksio sesarea yang bekerja dan tidak bekerja dengan  $p\ value= 0,695$ . Hal ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok kontrol.

Sedangkan berdasarkan paritas ibu multipara yang mempunyai produksi ASI tidak lancar sejumlah 11 orang (64,7%) dan ibu primipara sejumlah 7 orang (70%) yang mempunyai produksi ASI tidak lancar. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesarea antara primipara dan multipara dengan  $p\ value= 1,000$ . Hal ini berarti tidak ada pengaruh paritas terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok kontrol.

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian, interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

#### **6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil**

Tujuan dilakukan penelitian ini seperti telah dijelaskan pada bab satu untuk menjelaskan efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea. Produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok intervensi akan dibandingkan dengan produksi ASI ibu post seksio sesarea pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan tindakan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa proporsi ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya tidak lancar dan disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan  $p\text{ value} = 0,000$  pada pengukuran terakhir sedangkan nilai  $OR = 11,500$  yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa hipotesis mayor peneliti terbukti yang berarti intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin efektif meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2009) tentang efektivitas pemberian paket “SUKSES ASI” terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat. Paket “SUKSES ASI” tersebut berisikan pengkajian terhadap kesiapan



menyusui baik fisik maupun psikologis ibu, edukasi dengan menggunakan booklet dan boneka peraga, serta intervensi yang diberikan kepada ibu pada masa prenatal di akhir trimester ketiga (minggu ke 38-40 minggu), serta pada masa 24 jam setelah operasi sampai dengan hari ketiga postoperasi untuk melakukan intervensi pijat oksitosin. Adapun materi edukasi pada masa prenatal yang diberikan dalam paket ini meliputi manfaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan bangsa serta keuntungan ASI daripada susu formula, posisi dan cara perlekatan yang benar, bagaimana mengatasi masalah-masalah dalam pemberian ASI terutama bagaimana membuat produksi ASI menjadi lancar, dan manajemen laktasi untuk ibu bekerja. Pemberian edukasi menggunakan boneka peraga untuk mendemonstrasikan bagaimana posisi menyusui serta perlekatan yang benar.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2009) adalah ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok yang diberikan intervensi paket “SUKSES ASI” dengan kelompok kontrol dilihat dari indikator bayi yang terdiri dari frekuensi BAK, karakteristik BAK, frekuensi BAB, karakteristik BAB, jumlah jam tidur bayi serta berat badan bayi. Pada kelompok intervensi ditemukan 72,4% ibu post seksio sesarea produksi ASI nya lancar sedangkan pada kelompok kontrol hanya 22,6% dengan *p value* 0,000 dan OR= 9,00 yang berarti ibu yang diberikan paket “SUKSES ASI” berpeluang 9 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2006) tentang pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan Sectio caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa proporsi ibu yang produksi ASI optimal lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 80,6% pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol hanya 18,8% yang mempunyai produksi ASI optimal. Produksi ASI diukur pada hari ke-14 post sectio caesarea dengan cara observasi dan menggunakan kuesioner yang meliputi

indikator ibu dan bayi. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kecukupan produksi ASI antara kelompok yang diberikan intervensi menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI ibu post partum dengan Sectio caesarea dengan OR= 18,6 (95%CI: 5,13-63,51), hal ini berarti ibu post partum dengan sectio caesarea yang menyusui dini dan teratur berpeluang 18,6 kali lebih besar produksinya optimal dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Rowe, Murray dan Fisher (2002) menunjukkan bahwa bayi yang menyusui dini mengalami peningkatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif 2-3 bulan selanjutnya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nontji dan Andriani (2006) tentang pengaruh metode demonstrasi cara perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum diperoleh hasil bahwa 86,7% ibu post partum produksi ASInya lancar setelah diberikan intervensi metode demonstrasi cara perawatan payudara dengan  $p\text{ value} = 0,001$ . Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2008) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara waktu pengeluaran ASI ibu post partum antara kelompok yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi dengan OR= 5,714 (95%CI: 1,560-20,929). Jadi dapat disimpulkan bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin lebih efektif dapat meningkatkan produksi ASI.

Fenomena yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa produksi ASI dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. 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. Kondisi ini dialami juga oleh ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea. Hal ini disebabkan karena penggunaan obat-obatan yang digunakan pada saat operasi maupun sesudah operasi.

Efektifitas dari intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin lebih nyata setelah dilihat dari hasil analisis umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas yang tidak berpengaruh secara bermakna terhadap produksi ASI sehingga produksi ASI ibu post seksio sesarea lancar dalam penelitian ini terjadi karena hasil intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dan hipotesis mayor peneliti terbukti. Jika teknik ini dapat dilakukan oleh ibu post seksio sesarea maka masalah menyusui yang muncul pada hari-hari pertama kelahiran seperti ASI tidak lancar, ASI belum keluar yang menyebabkan ibu memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya dapat diatasi sehingga dapat meningkatkan angka cakupan pemberian ASI pada satu jam pertama kelahiran bahkan pemberian ASI eksklusif.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu yang usianya lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua (Biancuzzo, 2003). Suraatmadja (2001) menyatakan bahwa ibu yang umurnya lebih muda lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Pendapat lain oleh Pudjadi (2005) bahwa ibu yang berumur 19-23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur tiga puluhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi ibu dengan produksi ASI lancar ditemukan paling banyak pada kelompok umur di bawah 30 tahun.

Produksi ASI lancar juga ditemukan pada kelompok usia di atas 30 tahun, hal ini bisa disebabkan faktor lain seperti rawat gabung. Rawat gabung adalah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan di tempat bersama dalam sebuah ruang selama 24 jam penuh (Suradi & Tobing, 2004). Rawat gabung memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya setiap saat, kapan saja bayinya menginginkan. Penelitian yang dilakukan oleh Mathur (2003) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kesuksesan menyusui dengan rawat gabung. Ibu dengan

seksio sesarea yang dilakukan rawat gabung dapat meningkatkan kesuksesan menyusui sebesar 68,1% dibandingkan dengan ibu yang tidak rawat gabung. ASI diproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu maka *letdown reflex* akan terjadi yang menyebabkan hormon oksitosin diproduksi sehingga ASI dapat keluar. Perawatan ibu setelah melahirkan dengan menerapkan rawat gabung memungkinkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi.

Keinginan kuat ibu post seksio sesarea untuk mempelajari teknik ini karena ibu ingin produksi ASI nya lancar sehingga bayinya sehat dan hal ini tidak dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan ibu. Pernyataan yang berbeda diungkapkan oleh Friedman (1998) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan dan upaya orang tua dalam melakukan perawatan dan memelihara kesehatan anak dan beradaptasi terhadap peran sebagai orang tua sehingga dapat lebih mudah mencapai sesuatu. Pendapat Friedman didukung oleh Worthington-Roberts (2000) yang menyatakan bahwa ibu yang berpendidikan rendah kurang dalam memberikan ASI secara eksklusif. Pernyataan Friedman dan Worthington-Roberts didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardah (2003), bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Moore & Coty (2006) menunjukkan bahwa keberhasilan menyusui tidak ditentukan dari tingkat pendidikan ibu akan tetapi oleh informasi tentang menyusui yang diterima ibu pada saat prenatal. Ibu post partum ternyata membutuhkan pendidikan tentang menyusui pada saat prenatal dan informasi yang diberikan harus konsisten dan realistis. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang produksi ASI nya lancar sebagian besar yang berpendidikan rendah pada masing-masing pengukuran.

Tingkat pendidikan seseorang tidak dapat dijadikan pedoman bahwa seseorang akan berhasil pada saat proses menyusui. Akan tetapi informasi yang benar dan diterima tentang proses menyusui sebelumnya akan menentukan keberhasilan proses menyusui. Seseorang yang mempunyai pendidikan rendah akan tetapi dia memperoleh informasi yang benar tentang menyusui maka dia akan berhasil dalam proses menyusui sehingga pendidikan kesehatan tentang menyusui perlu diberikan kepada ibu pada saat masa kehamilan sehingga ibu mempunyai keyakinan bahwa dia akan berhasil dalam proses menyusui.

Ibu bekerja ternyata mempengaruhi produksi ASI walaupun kepada ibu sudah dijelaskan tentang teknik menyusui (Suradi & Tobing, 2004). Bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif, meskipun cuti melahirkan hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI eksklusif. Walaupun pada saat pengambilan data responden belum kembali bekerja akan tetapi ada kemungkinan bahwa ibu yang bekerja yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang menyusui merasa khawatir atau cemas dengan produksi ASI nya. Padahal kondisi psikologis ibu sangat mempengaruhi produksi ASI (Biancuzzo, 2003; Roesli, 2010). Selain kondisi di atas, tersedianya fasilitas menyusui di tempat kerja juga mempengaruhi perilaku ibu menyusui yang akhirnya akan mempengaruhi keberhasilan dari pemberian ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kathryn, Sheryl & Miriam (2008) bahwa diantara wanita pekerja yang menunjukkan perilaku menyusui yang positif ternyata bekerja di kantor ataupun perusahaan yang menyediakan fasilitas ibu untuk menyusui.

Ibu multipara pada penelitian ini mempunyai proporsi produksi ASI lancar lebih banyak dibandingkan ibu primipara. Penelitian Lovelady (2005) menyatakan bahwa ibu multipara menunjukkan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan dengan primipara pada hari keempat post partum. Kenaikan jumlah paritas menyebabkan perubahan produksi ASI walaupun

tidak bermakna. Produksi ASI pada anak pertama 580 ml/24 jam, anak kedua 654 ml/24 jam, anak ketiga 602 ml/24 jam, anak keempat 600 ml/24 jam, anak kelima 506 ml/24 jam (Soetjiningsih, 2005). Hal ini sesuai dengan pendapat Engram (2001) bahwa ibu yang mengalami laktasi kedua dan seterusnya akan lebih baik produksi ASI nya daripada yang pertama. Pendapat Engram didukung oleh Ebrahim (2002), bahwa ibu-ibu yang paritasnya lebih dari satu akan memiliki rata-rata pemberian ASI pertama lebih cepat dibandingkan ibu yang memiliki paritas pertama.

Hasil penelitian Riva, et.al (1999) mengungkapkan bahwa ibu yang pernah menyusui sebelumnya berhubungan positif dengan pemberian ASI dalam satu jam kelahiran dengan  $p \text{ value} = 0,001$ . Sedangkan Kools, et.al (2005) menyebutkan bahwa peluang ibu multipara untuk menyusui dalam satu jam setelah kelahiran dua kali lebih besar ( $OR = 2,16$ ) dibandingkan dengan ibu primipara. King (2000) menyebutkan seorang ibu yang telah sukses menyusui pada kelahiran sebelumnya akan lebih mudah serta yakin dapat menyusui pada kelahiran berikutnya. Menurut Worthington-Roberts (2000), seorang ibu yang pernah melahirkan, kolostrum akan lebih cepat keluar dan jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan yang belum atau baru pertama kali.

Pengalaman dan keyakinan ibu pada saat menyusui sebelumnya akan mempengaruhi perilaku ibu pada proses menyusui selanjutnya. Jika ibu berhasil pada saat menyusui anak pertama maka pada saat menyusui anak kedua ibu akan lebih yakin dapat berhasil untuk menyusui. Keyakinan ibu ini dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor nutrisi dan psikologis ibu sebagai faktor yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan. Walaupun peneliti telah berusaha untuk mengontrol *confounding factor* dengan cara menetapkan kriteria inklusi dalam sampel

penelitian akan tetapi faktor nutrisi dan psikologis tidak bisa dikontrol oleh peneliti. Keterbatasan ini disadari oleh peneliti karena secara teoritis, faktor nutrisi dan psikologis ibu menyusui merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

Teknik pengambilan sampel penelitian dalam penelitian eksperimen idealnya menggunakan *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Akan tetapi dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling*.

### 6.3 Implikasi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini didapatkan beberapa hal yang dapat diterapkan di tatanan pelayanan kesehatan diantaranya intervensi teknik marmet dan pijat oksitosin dapat dilakukan terus di ruangan nifas sehingga masalah menyusui yang muncul setelah melahirkan dengan seksio sesarea dapat dikurangi. Tenaga kesehatan yang bekerja di tatanan pelayanan kesehatan dapat dilatih sehingga dapat mengajarkan teknik ini kepada ibu setelah melahirkan terutama ibu post seksio sesarea. Implikasi lain diantaranya sistem rawat gabung sangat penting diterapkan pada perawatan ibu setelah melahirkan sehingga ibu dapat menyusui bayinya setiap saat sesuai dengan kebutuhan bayi. Pendidikan kesehatan tentang menyusui perlu dilakukan pada saat masa kehamilan sehingga perlu dibuka kelas prenatal yang secara khusus menjelaskan segala sesuatu tentang menyusui.

Hasil dari penelitian ini selain memperkaya penelitian yang sudah ada tentang tindakan untuk meningkatkan produksi ASI juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih besar dengan pengambilan sampel secara acak dan perlu dilakukan metode penelitian secara kualitatif tentang masalah-masalah menyusui. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi sumber dalam mengembangkan pendidikan keperawatan khususnya maternitas tentang intervensi yang dapat meningkatkan produksi ASI.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini merupakan bab penutup yang terdiri atas kesimpulan dari hasil pembahasan yang berkaitan dengan upaya menjawab tujuan penelitian serta saran yang berkaitan dengan simpulan penelitian yang telah dilakukan.

#### **7.1 SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan:

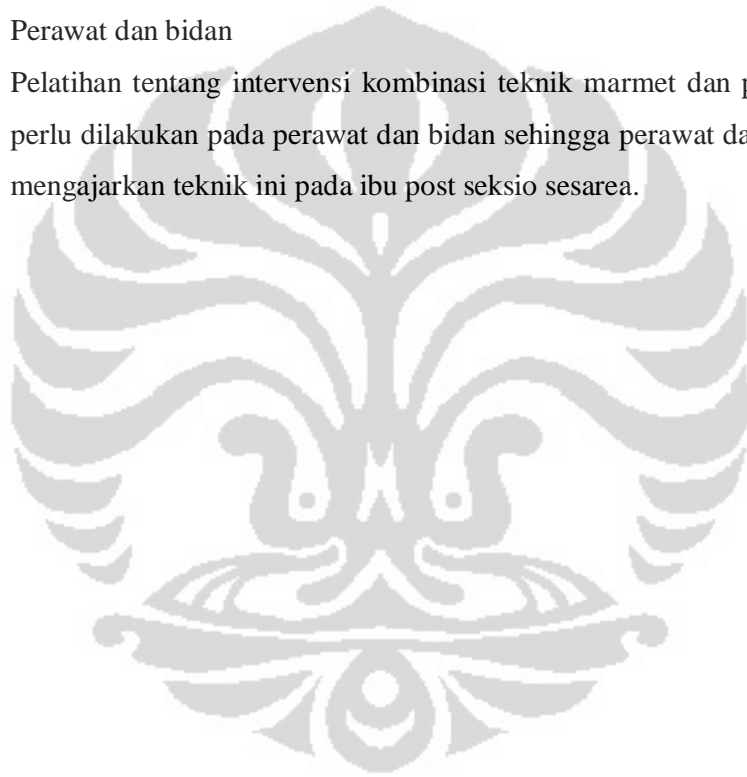
- 7.1.1 Metode kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea. Hasil analisis bivariat diperoleh *p value* pada masing-masing pengukuran adalah 0,045, 0,005 dan 0,000 yang berarti ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai OR pada pengukuran terakhir sebesar 11,500 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol.
- 7.1.2 Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada pengaruh karakteristik responden terhadap produksi ASI pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

#### **7.2 SARAN**

- 7.2.1 Bagi Instansi Rumah Sakit dan Pelayanan Keperawatan  
Pihak rumah sakit peneliti harapkan dapat menggunakan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin sebagai bentuk intervensi yang membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu post seksio sesarea. Pihak rumah sakit peneliti harapkan tetap menerapkan sistem rawat gabung serta membuka kelas prenatal khususnya tentang menyusui.
- 7.2.2 Bagi Pengembangan Penelitian
  - 7.2.2.1 Perlu dilakukan penelitian serupa pada sampel yang lebih besar dengan teknik pengambilan sampel dengan *probability sampling* yaitu *simple random sampling*.



- 7.2.2.2 Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan antara intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dengan intervensi lain seperti *breast care* , menyusui dini dan teratur untuk meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea.
- 7.2.2.3 Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan mengontrol faktor nutrisi dan psikologis ibu menyusui.
- 7.2.2.4 Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kualitatif tentang masalah-masalah yang muncul pada saat proses menyusui terutama pada ibu post seksio sesarea.
- 7.2.3 Perawat dan bidan  
Pelatihan tentang intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin perlu dilakukan pada perawat dan bidan sehingga perawat dan bidan dapat mengajarkan teknik ini pada ibu post seksio sesarea.



## DAFTAR REFERENSI

- Ahluwalia, I.B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Finding from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Journal Pediatrics*, 116, 1408-1412.
- Afifah, D.N. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif*. Skripsi. Semarang: PSIK FK Undip. Tidak dipublikasikan.
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI. (Tidak dipublikasikan).
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Blair, T. (2003). *Suckling of lactation mother*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cdm=search&itol=pubmedabstract>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Maria A. Wijayarini & Peter Anugerah, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas pemberian paket sukses ASI terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Chertok, I. R., & Shoham-Vardi, I. (2008). Infant hospitalization and breastfeeding post caesarean section, *British Journal of Nursing*, 17, 786-791.
- Colin, W.B., & Scott, J.A. (2002). *Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way*. Australia: School of Public Health.
- Cox, S. (2006). *Breastfeeding with confidence: Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri* (Gracina, Penerjemah.). Jakarta: Gramedia.
- Cunningham, F.G., MacDonald, P.C., Gant, N.F.(1995). *Obstetri Williams* (Suyono, & Hartono, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2001). *Panduan manajemen laktasi: Dit gizi masyarakat*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Kebijakan departemen kesehatan tentang peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) pekerja wanita*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Pelatihan konseling menyusui*. Jakarta: Depkes RI.
- Desmawati. (2008). *Efektifitas kombinasi areolla massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten*. Tesis. Depok: FIK UI (Tidak dipublikasikan).

- Dewey, K., Nommsen-Rivers, L., Heinig, M., Cohen, R. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset lactation, and excess neonatal weight loss. *Journal Pediatrics*, 112, 607-619.
- Ebrahim, G.I. (2002). *Air susu ibu*. Yogyakarta: Yayasan Esentia Medica.
- Elza, Y. (2009). *Dukung ibu untuk meraih emas*, <http://www.promosikesehatan.com/?act=article&id=402>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.
- Evariny, A. (2008). *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*, <http://www.hypno-birthing.web.id/>, diperoleh tanggal 15 Januari 2010.
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing: Nursing research theory & practice*.
- Grajeda, R., & Perez-Escamilla, R. (2002). Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *Journal Nutrition*, 132, 3055-3060.
- Hegar, B. (2008). *ASI eksklusif enam bulan*, <http://www.f-buzz.com/2008/09/01/asi-eksklusif-enam-bulan/>, diperoleh tanggal 27 Januari 2010.
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan Sectio caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Kathryn, S., Sheryl, W.A., Miriam, H. L. (2008). Breastfeeding in the workplace: Other employees' attitudes towards services for lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 25, 1746-4358.
- King, F. S. (2000). *Nutrition for developing countries*. 2<sup>nd</sup> Ed. New York: Oxford University Press Inc.
- Kools, E., Thijs, C., de Vries, H. (2005). The behavioral determinant of breastfeeding in the netherlands: Predictor for initiation breastfeeding. *Health Education & Behavior*, 32, 809-824.
- Ladewig, P. W., London, M. L., Mobely, S. M., & Olds, S. B. (2005). *Contemporary Maternal –Newborn Nursing Care*. New Jersey: Prentice Hall.
- Lauwers, J., Swisher, A. (2005). *Counseling the nursing mother: A lactation consultant's guide*. (4<sup>th</sup> Ed). London: Jones and Bartlett Publishers.
- Lawrence, R. A. (2004). *Breastfeeding: A guide for the medical profession*. St. Louis: CV. Mosby.
- Mathur, G. P. et.al. (2003). Breastfeeding in babies delivered by cesarean section. *Indian Pediatrics Journal*, 30, 1285-1290.
- Menyusui pasca sesar*. (n.d.), Februari 18, 2010. <http://www.hariansumutpos.com>
- Mexitalia, M., Susanto, J.C. (2004). *Pelatihan manajemen laktasi bagi bidan dinas kesehatan kota semarang*. Semarang: IKA FK UNDIP. (Tidak dipublikasikan).

- Moore, E. R., Coty, M.B. (2006). Prenatal and postpartum focus groups with primiparas: breastfeeding attitudes, support, barriers, self-efficacy, and intention. *Journal Pediatrics Health Care*, 20, 35-46.
- Muktamar, N. (2007). *ASI eksklusif standar emas – aman, sehat, berkelanjutan*, <http://kagak.org/home.php?page=artikel&id=12>, diperoleh tanggal 18 Februari 2010.
- Nichol, K.P. (2005). *Panduan menyusui* (Wilujeng, Penerjemah.). Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Nontji, W., & Andriani. (2006). *Pengaruh metode demonstrasi cara perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di ruang perawatan nifas RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar*. Makassar: PSIK FK Unhas.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novianti, R. (2009). *Menyusui itu indah: Cara dahsyat memberikan ASI untuk bayi sehat dan cerdas*. Yogyakarta: Octopus.
- Nurmiati & Besral. (2008). Pengaruh durasi pemberian ASI terhadap ketahanan hidup bayi di Indonesia. *Makara*, 12, 47-52.
- Nursalam,. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pace, B. (2001). Breastfeeding. *The Journal of the American Medical Association*.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family*. (4<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Lippincott.
- Poedianto. (2002). *Kiat sukses menyusui*. Jakarta: Aspirasi Pemuda.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, Appraisal, and utilization*. (6<sup>th</sup> Ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Walkins.
- Pudjiadi. (2005). *Ilmu gizi klinis pada anak*. Edisi 4. Jakarta: FK UI.
- Purwanti, H. S. (2004). *Konsep penerapan ASI eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Putri, T. (2010). *Mengapa ASI tak langsung keluar*, <http://kesehatan.kompas.com/read>, diperoleh tanggal 27 Januari 2010.
- Roesli, U. (2005). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Inisiasi menyusui dini untuk awali ASI eksklusif*, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1221548709,57734>, diperoleh tanggal 29 Januari 2010.

- \_\_\_\_\_. (2010). *ASI kurang lancar*, [http://www.parentsguide.co.id/dsp\\_content.php?](http://www.parentsguide.co.id/dsp_content.php?), diperoleh tanggal 4 Februari 2010.
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). *Manajemen laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Rohsiswatmo, R. (2009). *Angka kematian bayi Indonesia masih tinggi*, <http://health.detik.com>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.
- Rowey-Murray, H., & Fisher, J. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *J Birth*, 29, 124-131.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Selasi. (2009). *Susu formula dan angka kematian bayi*, <http://selasi.net/index.php?>, diperoleh tanggal 27 Januari 2010.
- Setiadi. (2007). *Konsep & penulisan riset keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiap tahun 30 ribu anak dapat diselamatkan dengan asi. (n.d.). Januari 27, 2010. <http://www.menyusui.net/manfaat-asi>
- Sikorsi, K. A., & Barker, D. M. (2005). *Clients with pain*. Philadelphia: Elseviers.
- Siregar, A. (2004). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Medan: FKM USU.
- Smith, A. (2006). *Breastfeeding after a cesarean*, <http://www.breastfeedingbasics.com>, diperoleh tanggal 27 Januari 2010.
- Soetjiningsih. (2005). *ASI: Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Soraya, L. L. (2005). *Agar ASI lancar di masa menyusui*, <http://www.mail-archive.com/milis-nakita@nes.gramedia-majalah.com>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Memerah ASI.....gampang kok*, <http://mylilones.multiply.com/journal/item/10>, diperoleh tanggal 25 Januari 2010.
- Sugiyono. (2001). *Statistik untuk penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suradi, R., & Tobing, H. K. P. (2004). *Bahan bacaan manajemen laktasi*. Jakarta: Perinasia.
- Suryoprajogo, N. (2009). *Keajaiban menyusui*. Edisi 1. Yogyakarta: Keyword.
- Ulfah, N. (2009). *Angka kematian bayi Indonesia masih tinggi*, <http://health.detik.com>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.
- Wardah. (2003). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di delapan kabupaten Jabar dan Jatim tahun 2002: Analisis Data Dasar ASUH 2002*. Skripsi. Depok: FKM UI. Tidak dipublikasikan.

Wong, D.L., Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2002). *Maternal child nursing care*. (2<sup>th</sup> Ed). St. Louis: Mosby.

Worthington-Roberts. (2000). *Nutrition throughout the life cycle*. The McGraw Hill Book Companies.





**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian : Efektifitas Kombinasi Tehnik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah.

Peneliti : Eko Mardiyarningsih

NPM : 0806446170

Saya, mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Efektifitas Kombinasi Tehnik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea. Ibu post Seksio sesarea setelah 24 jam yang berpartisipasi dalam penelitian ini, akan diberikan intervensi Kombinasi Teknik Marmet dan pijat oksitosin yang dilaksanakan selama 30 menit setiap hari 2 (dua) kali selama 3 (tiga) hari. Kemudian dilakukan pengukuran produksi ASI pada hari ke-14, 21 dan 28 post SC meliputi BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusu bayi dalam 24 jam serta jumlah jam bayi tenang/tidur setelah menyusu.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi siapapun. Bila selama berpartisipasi ibu merasakan ketidaknyamanan maka ibu mempunyai hak untuk berhenti menjadi sampel dalam penelitian ini. Saya berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan dari data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan, pengolahan ataupun penyajian. Peneliti juga menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi atau keluar kapan saja dalam penelitian ini.

Adapun hasil dari penelitian ini akan dimanfaatkan sebagai masukan bagi perawat dalam merawat ibu post seksio sesarea.

Melalui penjelasan ini, saya sangat mengharapkan partisipasi ibu. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan ibu berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semarang, April 2010

Peneliti



**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul Penelitian :Efektifitas Kombinasi Tehnik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah.

Peneliti :Eko Mardiyarningsih

NPM :0806446170

Nomor telepon yang bias dihubungi bila ada pertanyaan : 081325259769

Peneliti telah melakukan penjelasan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektifitas Kombinasi Tehnik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio Sesarea. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan pasien post seksio sesarea.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi sangat kecil. Saya juga berhak untuk menghentikan keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak perawatan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaannya dijamin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data ini.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Semarang, .....2010

Responden

Peneliti

( .....)

( Eko Mardiyarningsih)

**PROSEDUR INTERVENSI KOMBINASI TEKNIK MARMET  
DAN PIJAT OKSITOSIN**

No.	Langkah
1.	Menjelaskan tujuan prosedur
2.	Mencuci tangan
3.	Responden diminta untuk duduk, membukan baju dan bra
4.	Meletakkan ibu jari dan dua jari lainnya (telunjuk dan jari tengah sekitar 1 cm hingga 1,5 cm dari areola. Tempatkan ibu jari di atas areola pada posisi jam 12 dan jari lainnya di posisi jam 6. Posisi jari seharusnya tidak berada di jam 12 dan jam 4.
5.	Mendorong ke arah dada, menghindari meregangkan jari.
6.	Menggulung menggunakan jari dan jari lainnya secara bersamaan. Gerakkan ibu jari dan jari lainnya hingga menekan gudang ASI hingga kosong. Jika dilakukan dengan tepat, maka ibu tidak akan kesakitan saat memerah. Perhatikan posisi dari ibu jari dan jari lainnya. Posisi jari berubah pada tiap gerakan mulai dari posisi <i>Push</i> (jari terletak jauh di belakang areola) hingga posisi <i>Roll</i> (jari terletak di sekitar areola).
7.	Mengulangi secara teratur hingga gudang ASI kosong. Posisikan jari secara tepat, <i>Push</i> (dorong), <i>Roll</i> (gulung).
8.	Memutar ibu jari dan jari lainnya ke titik gudang ASI lainnya. Demikian juga saat memerah payudara lainnya, gunakan kedua tangan. Misalkan saat memerah payudara kiri, gunakan tangan kiri dan saat memerah payudara kanan gunakan tangan kanan. Saat memerah ASI, jari-jari berputar seiring jarum jam ataupun berlawanan agar semua gudang ASI kosong. Pindahkan ibu jari dan jari lainnya pada posisi jam 6 dan jam 12, kemudian posisi jam 11 dan jam 5, kemudian jam 2 dan jam 8, kemudian jam 3 dan jam 9.
9.	Menghindari gerakan menekan payudara, menarik puting dan mendorong payudara.
10.	Melanjutkan dengan gerakan untuk merangsang refleks keluarnya ASI yang terdiri dari <i>massage</i> (pemijatan), <i>stroke</i> (tekan) dan <i>shake</i> (guncang).

	Memijat sel-sel produksi ASI dan saluran ASI mulai dari bagian atas payudara. Dengan gerakan memutar, pijatlah dengan menekan ke arah dada. Kemudian tekan ( <i>stroke</i> ) daerah payudara dari bagian atas hingga sekitar puting dengan tekanan lembut dengan jari seperti menggelitik. Gerakan dilanjutkan dengan mengguncang ( <i>shake</i> ) payudara dengan arah memutar.
11.	Mengulangi seluruh proses memerah ASI pada tiap payudara dan teknik stimulasi refleks keluarnya ASI sekali atau dua kali.
12.	Prosedur ini umumnya membutuhkan waktu sekitar 20-30 menit: memeras tiap payudara selama 5-7 menit dilanjutkan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI, memeras lagi tiap payudara selama 3-5 menit dilanjutkan gerakan stimulasi refleks keluarnya ASI dan terakhir memeras ASI tiap payudara selama 2-3 menit.
13.	Menganjurkan ibu bersandar ke depan, lipat lengan di atas meja di depannya dan letakkan kepala di atas lengannya.
14.	Membiarkan payudara tergantung lepas, tanpa pakaian.
15.	Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang dari leher sampai tulang belikat ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
16.	Menekan kuat-kuat membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
17.	Pada saat bersamaan, Memijat ke arah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher ke arah tulang belikat, selama dua atau tiga menit.
18.	Merapikan klien
19.	Mencuci tangan

Kode Responden

--	--

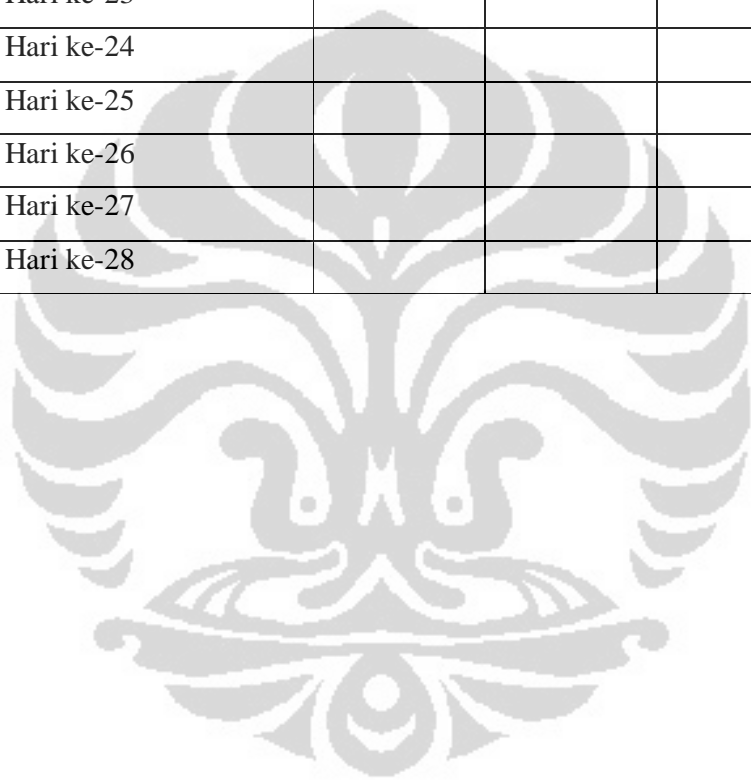
**LEMBAR OBSERVASI PROSEDUR KOMBINASI TEKNIK MARMET  
DAN PIJAT OKSITOSIN**

**Petunjuk:**

1. Berilah tanda cek list ( $\checkmark$ ) pada kolom pagi jika prosedur dilakukan pada pagi hari dan pada kolom sore jika prosedur dilakukan pada sore hari!
2. Tuliskan pada kolom pelaksana, siapa yang melaksanakan prosedur!
3. Lembar observasi diisi oleh peneliti, kolektor data, responden dan atau keluarga!

No.	Hari	Dilakukan		Pelaksana
		Pagi	Sore	
1.	Hari ke-1			
2.	Hari ke-2			
3.	Hari ke-3			
4.	Hari ke-4			
5.	Hari ke-5			
6.	Hari ke-6			
7.	Hari ke-7			
8.	Hari ke-8			
9.	Hari ke-9			
10.	Hari ke-10			
11.	Hari ke-11			
12.	Hari ke-12			
13.	Hari ke-13			
14.	Hari ke-14			

15.	Hari ke-15			
16.	Hari ke-16			
17.	Hari ke-17			
18.	Hari ke-18			
19.	Hari ke-19			
20.	Hari ke-20			
21.	Hari ke-21			
22.	Hari ke-22			
23.	Hari ke-23			
24.	Hari ke-24			
25.	Hari ke-25			
26.	Hari ke-26			
27.	Hari ke-27			
28.	Hari ke-28			



Kode Responden

--	--

### LEMBAR KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

**Petunjuk Pengisian:**

1. Tulislah jawaban pada lembar yang sudah disediakan!
2. Berilah Tanda ceklist (√) pada kotak () sesuai dengan jawaban anda!

Lembar kuesioner (Diisi oleh peneliti dan kolektor data ):

1. Umur klien :.....tahun

2. Pendidikan:

SD

SMP

SMA

PT

3. Pekerjaan:

Bekerja

Tidak bekerja

4. Paritas:

Primipara

Multipara

Kode Responden  **LEMBAR OBSERVASI****Petunjuk:**

1. Isilah jawaban pada kolom dan lembar yang sudah disediakan! (Diisi oleh peneliti)

BB bayi pada waktu dilahirkan:.....gram

No.	Indikator	Hari Ke- 14	Hari Ke- 21	Hari ke- 28
1.	BB bayi (gram)			
2.	Frekuensi BAK dalam 24 jam:.....kali			
3.	Frekuensi menyusu dalam 24 jam:....kali			
4.	Lama bayi tenang/tidur setelah menyusu:...jam			





**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Eko Mardiyarningsih  
Tempat & tanggal lahir : Boyolali, 7 Maret 1977  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat Rumah : Candirejo Rt 003/Rw 001 Kel. Candirejo, Kec.  
Ungaran Barat (50519)  
Hp : 081325259769  
Alamat Institusi : AKPER Ngudi Waluyo Ungaran  
Jl. Gedongsongo, Mijen, Babadan, Ungaran  
Telp. (024) 6925407  
Riwayat Pendidikan :  
1. Lulus SD N Juwangi I tahun 1989.  
2. Lulus SMP N 1 Boyolali tahun 1992.  
3. Lulus SMA N 1 Surakarta tahun 1995.  
4. Lulus D III Keperawatan Ngudi Waluyo tahun 1998.  
5. Lulus S1 Keperawatan PSIK FK UNDIP Semarang tahun 2004.  
Riwayat Pekerjaan :  
1999 - sekarang : Staf Pengajar AKPER Ngudi Waluyo Ungaran

### 3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel bebas:				
a.	Usia	Lama hidup yang dihitung sejak lahir sampai dengan ulang tahun terakhir dalam tahun. Untuk keperluan analisis selanjutnya dikategorikan.	Kuesioner	Umur dalam tahun 1= < Median 2= ≥ Median	Interval dan Ordinal
b.	Pendidikan	Jenjang sekolah formal yang telah ditempuh oleh responden sampai mendapatkan ijazah dikelompokkan berdasarkan pendidikan rendah (SD-SMP) dan pendidikan tinggi (SMA-PT)	Kuesioner	1= pendidikan rendah 2= pendidikan tinggi	Ordinal
c.	Pekerjaan	Jenis kegiatan yang saat ini sedang ditekuni oleh responden yang menghasilkan uang	Kuesioner	1= bekerja 2= tidak bekerja	Nominal
d.	Paritas	Jumlah kelahiran ibu yang janinnya telah mencapai viabilitas, tidak termasuk keguguran	Kuesioner	1= primipara (paritas 1) 2= multipara (paritas 2-4)	Ordinal
2.	Variabel terikat: produksi ASI	Banyaknya ASI yang keluar, diukur dengan menggunakan indikator BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui bayi dan bayi tidur nyenyak 2-3 jam setelah disusui yang diukur sebanyak 3 kali pengukuran: Pengukuran I: hari ke-14 post SC Pengukuran II : hari ke-21 post SC Pengukuran III: hari ke-28 post SC	Observasi dan kuesioner. Kuesioner terdiri dari 4 item pertanyaan.	Indikator bayi: Utama: Pengukuran I: Hari ke-14 • BB bayi sesuai dengan BB lahir atau naik	Nominal

				Pengukuran II dan III: Hari ke-21 dan hari ke-28 <ul style="list-style-type: none"> <li>• BB bayi naik 200 gram/minggu.</li> </ul> Lainnya: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi BAK 6-8 kali/hari.</li> <li>• Frekuensi menyusu 8-12 kali/hari.</li> <li>• Bayi tidur nyenyak 2-3 jam setelah menyusu.</li> </ul> 1= tidak lancar jika: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indikator utama terpenuhi ditambah 1 indikator lainnya.</li> <li>• Indikator utama tidak terpenuhi, 3 indikator lainnya terpenuhi.</li> <li>• Indikator utama tidak terpenuhi, 2 indikator lainnya terpenuhi.</li> </ul> 2= lancar jika indikator utama ditambah 2 indikator lainnya terpenuhi.		
3.	Kombinasi Marmet dan oksitosin	Teknik pijat	Serangkaian tindakan yang terdiri dari memerah ASI, memijat payudara dan kedua sisi tulang belakang dari leher sampai tulang belikat yang dilakukan pada ibu post seksio sesarea	Observasi	1= tidak dilakukan 2= dilakukan	Nominal



# EFEKTIFITAS KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST SEKSIO DI RUMAH SAKIT WILAYAH JAWA TENGAH

Eko Mardiyarningsih<sup>1</sup>, Setyowati<sup>2</sup>, Luknis Sabri<sup>3</sup>

Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia

Email : eko\_yans@yahoo.co.id

## Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea. Jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *post test only design with control group*. Teknik pengambilan sampel dengan *non-probability sampling* yaitu *consecutive sampling* dengan sampel 54. Hasil penelitian adalah ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok kontrol dan intervensi dengan *p value*=0,000 dan ibu post seksio sesarea yang diberikan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol (OR=11,500).

**Kata kunci:** teknik marmet, pijat oksitosin, produksi ASI

## Abstract

The research background was the deflation of breast-milk production during the first day after bearing. The objective of this research was to perceive the effectiveness of combination of marmet techniques and oxytocin massage to breast-milk production on post cesarean section women. This was an quasi experiment research using post test only design with a control group. Samples were collected with non-probability sampling techniques which was consecutive sampling, involving 54 total samples. Research result shows there is a difference between the proportion of breast milk production smoothness among controlled group and intervention group (*p value*=0.000). This study also shows that post cesarean section women given combination of marmet technique and oxytocin massage have 11.5 greater opportunity to have smooth breast-milk production compared to controlled group (OR= 11.500).

**Keywords:** marmet technique, oxytocin massage, breast-milk production.

## Pendahuluan

Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) hingga tahun 2007 masih cukup tinggi yaitu 34/1000 kelahiran hidup artinya 34 bayi meninggal dalam setiap 1.000 kelahiran. Angka tersebut masih lebih tinggi dibanding Malaysia dan Singapura yang masing-masing sebesar 16/1000 dan 2/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007; Ulfah, 2009).

Bangsa Indonesia harus mampu menurunkan angka kematian bayi hingga 17/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sesuai dengan *Millenium Development Goals 4 (MDGs 4)*. Target ini masih sangat jauh untuk

dicapai dalam kurun waktu yang cukup singkat, kurang lebih 6 tahun (Rohsiswatmo, 2009).

Siaran pers dari UNICEF menjelaskan bahwa kematian sekitar 30 ribu anak Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi (Roesli, 2008). Tingkat pemberian ASI secara eksklusif di tanah air hingga saat ini masih sangat rendah yaitu antara 39 persen hingga 40 persen dari jumlah ibu yang melahirkan (*Setiap Tahun*, 2006).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan apa-apa) selama enam bulan

sebab ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008). UNICEF menegaskan bahwa bayi yang diberi susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya. Dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula meninggal dunia adalah 25 kali lebih tinggi daripada bayi yang disusui oleh ibunya secara eksklusif (Selasi, 2009).

*Nutrition & Health Surveillance System (NSS)* bekerja sama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* melakukan survei pada tahun 2002 di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jabar, Jateng, Jatim, NTB, Sulsel), menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4-5 bulan di perkotaan antara 4%-12%, sedangkan di pedesaan 4%-25%. Pencapaian ASI eksklusif 5-6 bulan di perkotaan berkisar antara 1%-13% sedangkan di pedesaan 2%-13% (Depkes RI, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2004) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan/produksi ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh/promosi pengganti ASI. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Afifah (2007) menunjukkan bahwa faktor pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Colin dan Scott (2002) dalam penelitiannya yang dilakukan di Australia menjelaskan bahwa 29 persen ibu post partum berhenti menyusui karena produksi ASI berkurang. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ahluwalia, Morrow, dan Hsia (2005) ditemukan bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama post partum disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi.

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. Penelitian yang dilakukan oleh Blair (2003) menunjukkan bahwa pada 95 ibu post partum yang menyusui bayinya ditemukan produksi ASI nya menurun jika rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Pace (2001) menunjukkan bahwa penurunan hisapan bayi juga menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin.

Penurunan produksi ASI juga dialami oleh ibu yang melahirkan dengan operasi seksio sesarea sehingga ibu mengalami kesulitan pada saat menyusui bayinya (Soraya, 2006). Keadaan yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya penggunaan obat-obatan yang digunakan pada saat operasi maupun sesudah operasi, ibu membutuhkan waktu untuk memulihkan kondisinya akibat nyeri setelah operasi serta kondisi psikologi/emosi ibu (Menyusui, 2009). Nyeri yang ditimbulkan setelah operasi mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan pada bayi, dan pada nyeri sedang sampai berat dapat menyebabkan ibu menunda untuk menyusui sehingga akan mengganggu reflek *let down* (Sikorsi & Barker, 2005).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa proses melahirkan dengan seksio sesarea akan menghambat terbentuknya produksi ASI (Dewey et al, 2003; Grajeda & Perez, 2002; Rowey-Murray & Fisher, 2002). Apalagi ditambah faktor obat-obatan penghilang rasa sakit yang digunakan pada saat operasi maupun setelah operasi dapat menyebabkan bayi mengantuk dan tidak responsif untuk menyusu sehingga isapan bayi akan berkurang yang akan menyebabkan reflek *let down* terganggu (Soraya, 2005).

Kenyataan yang ditemukan di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa proses menyusui yang tertunda pada ibu yang melahirkan dengan Seksio sesarea tidak didukung oleh kebijakan rumah sakit yang tidak melakukan rawat gabung pada ibu yang melahirkan dengan Seksio sesarea. Alasan tidak dilakukan rawat gabung diantaranya ibu masih membutuhkan pengawasan setelah Seksio sesarea serta kondisi ibu masih lemah sehingga tidak bisa merawat bayinya dan bayi masih membutuhkan observasi setelah lahir dengan Seksio sesarea. Proses menyusui yang tertunda akan menyebabkan ibu berhenti menyusui. Penelitian yang dilakukan oleh Chertok dan Shoham-Vardi (2008) menunjukkan bahwa ibu-ibu yang melahirkan dengan Seksio sesarea beresiko tiga kali lebih besar untuk berhenti menyusui pada bulan pertama post partum karena tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini serta keterlambatan dalam memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang melahirkan secara normal.

Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusu tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit hingga bayi dapat menyusu. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi (Evariny, 2008).

Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa.

Caranya memerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memerah ASI (Roesli, 2010). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI maupun cara mengeluarkan ASI sehingga bayi akan tetap mendapatkan ASI dan penggunaan susu formula di hari-hari pertama kelahiran bayi dapat dikurangi (Soraya, 2006).

Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memerah ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009).

**Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *post test only design with control group*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *non-probability sampling*.

Variabel dependen adalah produksi ASI ibu post seksio sesarea dan variabel independen adalah karakteristik ibu meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan paritas. Alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian adalah dengan yaitu *Consecutive sampling* sejumlah 54 ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah menggunakan kuesioner yang berisi karakteristik responden, lembar observasi dan timbangan bayi yang sebelumnya sudah dilakukan terra. Analisis univariat untuk karakteristik responden dan variabel dependen menggunakan statistik deskriptif proporsi sedangkan analisis bivariat menggunakan *Chi Square*.

**Hasil Penelitian**

Hasil analisis efektifitas kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea pada pengukuran ketiga menunjukkan bahwa ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar yaitu 23 orang (85,2%) sedangkan pada kelompok kontrol hanya 9 orang (33,3%) yang produksi ASI nya lancar. Hasil uji statistik diperoleh *p value*= 0,000 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR= 11,500 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang

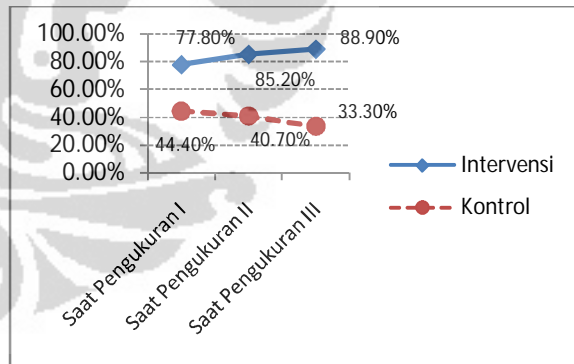
11,5 kali lebih besar mempunyai produksi ASI yang lancar dibandingkan kelompok kontrol.

Tabel 1. Distribusi Ibu Post Seksio Sesarea Menurut Produksi ASI pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pengukuran Ketiga di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (N=54)

Kelompok	Produksi ASI				OR 95% CI	p value
	Lancar		Tidak Lancar			
	n	%	n	%		
Intervensi	23	85,2	4	14,8	11,500	0,000
Kontrol	9	33,3	18	66,7	(3,043-43,461)	

Grafik di bawah ini menunjukkan bahwa proporsi ibu post seksio sesarea yang mempunyai produksi ASI lancar pada kelompok intervensi mengalami peningkatan sedangkan pada kelompok kontrol sebaliknya.

Grafik1. Distribusi Proporsi Ibu Post Seksio Sesarea Menurut Produksi ASI Lancar pada Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pengukuran Pertama, Kedua dan Ketiga di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (n=54)



Hasil analisis tabel 2 menunjukkan bahwa ibu post seksio sesarea yang berumur di bawah 30 tahun yang produksi ASI nya lancar jumlahnya 12 orang (80%) sedangkan ibu yang berumur di atas 30 tahun yang produksi ASI nya lancar jumlahnya 11 orang (91,7%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI ibu post seksio sesarea yang umurnya di bawah 30 tahun dan ibu post seksio sesarea yang umurnya di atas 30 tahun dengan *p value*= 0,605. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap produksi ASI pada kelompok ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu post seksio sesarea yang berpendidikan rendah mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 15 orang (83,3%) sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi hanya 8 orang (88,9%) yang produksi ASI nya lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu post seksio sesarea yang pendidikannya rendah dengan ibu post seksio sesarea yang memiliki pendidikan tinggi dengan  $p$  value= 1,000. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap produksi ASI pada kelompok yang diberikan intervensi.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan ibu, terlihat bahwa ibu post seksio sesarea yang mempunyai produksi ASI lancar sebagian besar adalah ibu post seksio sesarea yang tidak bekerja sejumlah 17 orang (89,5%). Sedangkan ibu post seksio sesarea yang bekerja dan mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 6 orang (75%). Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu post seksio sesarea yang tidak bekerja dan bekerja dengan  $p$  value= 0,558. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pekerjaan ibu terhadap produksi ASI pada kelompok ibu yang diberikan intervensi.

Sedangkan berdasarkan paritas ibu, tabel di atas menunjukkan bahwa multipara yang mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 12 orang (85,7%) dan ibu primipara sejumlah 11 orang (84,6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu yang primipara dan multipara dengan  $p$  value= 1,000. Hal ini berarti tidak ada pengaruh paritas terhadap produksi ASI pada kelompok ibu yang diberikan intervensi.

Tabel 2. Distribusi Ibu Post Seksio Sesarea Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas Terhadap Produksi ASI pada Kelompok Intervensi pada Pengukuran Ketiga di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah April-Juni 2010 (N=54)

Variabel	Kategori	Produksi ASI				OR 95%CI	p value
		Lancar		Tidak Lancar			
		n	%	n	%		
Umur	Di bawah 30 tahun	12	80	3	20	0,364 (0,248-30,512)	0,605
	Di atas 30 tahun	11	91,7	1	8,3		
Pendidikan	Pendidikan Rendah	15	83,3	3	16,7	0,625 (0,142-18,00)	1,000
	Pendidikan Tinggi	8	88,9	1	11,1		
Pekerjaan	Bekerja	6	75	2	25	0,353 (0,324-24,808)	0,558
	Tidak Bekerja	17	89,5	2	10,5		
Paritas	Primipara	11	84,6	2	15,4	0,917 (0,130-9,124)	1,000
	Multipara	12	85,7	2	14,3		

## Pembahasan

Hasil penelitian menjelaskan bahwa proporsi ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya lancar pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu post seksio sesarea yang produksi ASI nya tidak lancar dan disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan  $p$  value= 0,000 pada pengukuran terakhir sedangkan nilai OR= 11,500 yang berarti ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin berpeluang 11,5 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa hipotesis mayor peneliti terbukti yang berarti intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2009) tentang efektivitas pemberian paket "SUKSES ASI" terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat. Paket "SUKSES ASI" tersebut berisikan pengkajian terhadap kesiapan menyusui baik fisik maupun psikologis ibu, edukasi dengan menggunakan booklet dan boneka peraga, serta intervensi yang diberikan kepada ibu pada masa prenatal di akhir trimester ketiga (minggu ke 38-40 minggu), serta pada masa 24 jam setelah operasi sampai dengan hari ketiga postoperasi untuk melakukan intervensi pijat oksitosin. Adapun materi edukasi pada masa prenatal yang diberikan dalam paket ini meliputi manfaat ASI bagi bayi, ibu, keluarga, dan bangsa serta keuntungan ASI daripada susu formula, posisi dan cara perlekatan yang benar, bagaimana mengatasi masalah-masalah dalam pemberian ASI terutama bagaimana membuat produksi ASI menjadi lancar, dan manajemen laktasi untuk ibu bekerja. Pemberian edukasi menggunakan boneka peraga untuk mendemonstrasikan bagaimana posisi menyusui serta perlekatan yang benar.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2009) adalah ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok yang diberikan intervensi paket "SUKSES ASI" dengan kelompok kontrol dilihat dari indikator bayi yang terdiri dari frekuensi BAK, karakteristik BAK, frekuensi BAB, karakteristik BAB, jumlah jam tidur bayi serta berat badan bayi. Pada kelompok intervensi ditemukan 72,4% ibu post seksio sesarea produksi ASI nya lancar sedangkan pada kelompok kontrol hanya 22,6% dengan  $p$  value 0,000 dan OR= 9,00 yang berarti ibu yang diberikan paket "SUKSES ASI" berpeluang 9 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol.



Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2006) tentang pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan Sectio caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso menunjukkan bahwa proporsi ibu yang produksi ASI optimal lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu sebesar 80,6% pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol hanya 18,8% yang mempunyai produksi ASI optimal. Produksi ASI diukur pada hari ke-14 post sectio caesarea dengan cara observasi dan menggunakan kuesioner yang meliputi indikator ibu dan bayi. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kecukupan produksi ASI antara kelompok yang diberikan intervensi menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI ibu post partum dengan Sectio caesarea dengan OR= 18,6 (95%CI: 5,13-63,51), hal ini berarti ibu post partum dengan sectio caesarea yang menyusui dini dan teratur berpeluang 18,6 kali lebih besar produksi ASI nya optimal dibandingkan kelompok kontrol. Penelitian yang dilakukan oleh Rowe, Murray dan Fisher (2002) menunjukkan bahwa bayi yang menyusu dini mengalami peningkatan dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif 2-3 bulan selanjutnya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Nontji dan Andriani (2006) tentang pengaruh metode demonstrasi cara perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum diperoleh hasil bahwa 86,7% ibu post partum produksi ASI nya lancar setelah diberikan intervensi metode demonstrasi cara perawatan payudara dengan  $p$  value= 0,001. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Desmawati (2008) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara waktu pengeluaran ASI ibu post partum antara kelompok yang diberikan intervensi *areola massage* dan *rolling massage* dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi dengan OR= 5,714 (95%CI: 1,560-20,929). Jadi dapat disimpulkan bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin lebih efektif dapat meningkatkan produksi ASI.

Fenomena yang ditemukan di lapangan bahwa produksi dan ejeksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. 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. Kondisi ini dialami juga oleh ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea. Hal ini disebabkan karena penggunaan obat-obatan yang digunakan pada saat operasi maupun sesudah operasi.

Efektifitas dari intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin lebih nyata setelah dilihat dari hasil analisis umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas yang

tidak berpengaruh secara bermakna terhadap produksi ASI sehingga produksi ASI ibu post seksio sesarea lancar dalam penelitian ini terjadi karena hasil intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dan hipotesis mayor peneliti terbukti. Jika teknik ini dapat dilakukan oleh ibu post seksio sesarea maka masalah menyusui yang muncul pada hari-hari pertama kelahiran seperti ASI tidak lancar, ASI belum keluar yang menyebabkan ibu memutuskan untuk memberikan susu formula kepada bayinya dapat diatasi sehingga dapat meningkatkan angka cakupan pemberian ASI pada satu jam pertama kelahiran bahkan pemberian ASI eksklusif.

### Kesimpulan

Metode kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin efektif dapat meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada pengaruh karakteristik responden terhadap produksi ASI pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

### Rekomendasi

Penelitian serupa perlu dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar dengan teknik pengambilan sampel *probability sampling* yaitu *simple random sampling*. Penelitian lanjutan dengan membandingkan antara intervensi kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dengan intervensi lain seperti *breast care*, menyusui dini dan teratur untuk meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea. Penelitian lanjutan perlu dilakukan dengan mengontrol faktor nutrisi dan psikologis ibu menyusui serta melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode kualitatif tentang masalah-masalah yang muncul pada saat proses menyusui terutama pada ibu post seksio sesarea.

- \* Staf Pengajar AKPER Ngudi Waluyo Ungaran
- \*\* Staf Akademik Keperawatan Maternitas FIK UI
- \*\*\* Staf Akademik FKM UI

### Daftar Rujukan

- Ahluwalia, I.B., Morrow, B., & Hsia, J. (2005). Why do women stop breastfeeding? Finding from the pregnancy risk assessment and monitoring system. *Journal Pediatrics*, 116, 1408-1412.
- Afifah, D.N. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif*. Skripsi. Semarang: PSIK FK Undip. Tidak dipublikasikan.
- Biro Pusat Statistik. (2008). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. BPS-BKKBN-Depkes RI-UNFPA.

- Blair, T. (2003). *Suckling of lactation mother*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/querystyle.fcgi?db=pubmed&cmd=search&itol=pubmedabstract>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby.
- Budiarti, T. (2009). *Efektifitas pemberian paket sukses ASI terhadap produksi ASI ibu menyusui dengan seksio sesarea di wilayah Depok Jawa Barat*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Chertok, I. R., & Shoham-Vardi, I. (2008). Infant hospitalization and breastfeeding post caesarean section, *British Journal of Nursing*, 17, 786-791.
- Colin, W.B., & Scott, J.A. (2002). *Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way*. Australia: School of Public Health.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Kebijakan departemen kesehatan tentang peningkatan pemberian Air Susu Ibu (ASI) pekerja wanita*. Jakarta: Depkes RI.
- Desmawati. (2008). *Efektifitas kombinasi areolla massage dengan rolling massage terhadap pengeluaran ASI secara dini pada ibu post partum di Puskesmas Pamulang dan Cikupa Banten*. Tesis. Depok: FIK UI (Tidak dipublikasikan).
- Dewey, K., Nommsen-Rivers, L., Heinig, M., Cohen, R. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset lactation, and excess neonatal weight loss. *Journal Pediatrics*, 112, 607-619.
- Evariny, A. (2008). *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*, <http://www.hypno-birthing.web.id/>, diperoleh tanggal 15 Januari 2010.
- Grajeda, R., & Perez-Escamilla, R. (2002). Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *Journal Nutrition*, 132, 3055-3060.
- Hegar, B. (2008). *ASI eksklusif enam bulan*, <http://www.f-buzz.com/2008/09/01/asi-eksklusif-enam-bulan/>, diperoleh tanggal 27 Januari 2010.
- Indriyani, D. (2006). *Pengaruh menyusui dini dan teratur terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan Sectio caesarea di RSUD Dr. Soebandi Jember dan Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Tesis. Depok: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Menyusui pasca sesar*. (n.d.), Februari 18, 2010. <http://www.hariansumutpos.com>
- Nontji, W., & Andriani. (2006). *Pengaruh metode demonstrasi cara perawatan payudara terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di ruang perawatan nifas RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar*. Makassar: PSIK FK Unhas.
- Pace, B. (2001). Breastfeeding. *The Journal of the American Medical Association*.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi menyusu dini untuk awali ASI eksklusif*, <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1221548709.57734>, diperoleh tanggal 29 Januari 2010.
- Roesli, U., & Yohmi, E. (2009). *Manajemen laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Rohsiswatmo, R. (2009). *Angka kematian bayi Indonesia masih tinggi*, <http://health.detik.com>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.
- Rowey-Murray, H., & Fisher, J. (2002). Baby friendly hospital practices: cesarean section is a persistent barrier to early initiation of breastfeeding. *J Birth*, 29, 124-131.
- Selasi. (2009). *Susu formula dan angka kematian bayi*, <http://selasi.net/index.php?>, diperoleh tanggal 27 Januari 2010.
- Setiap tahun 30 ribu anak dapat diselamatkan dengan asi*. (n.d.). Januari 27, 2010. <http://www.menyusui.net/manfaat-asi>
- Sikorsi, K. A., & Barker, D. M. (2005). *Clients with pain*. Philadelphia: Elseviers.
- Siregar, A. (2004). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Medan: FKM USU.
- Smith, A. (2006). *Breastfeeding after a cesarean*, <http://www.breastfeedingbasics.com>, diperoleh tanggal 27 Januari 2010.

Soraya, L. L. (2005). *Agar ASI lancar di masa menyusui*, <http://www.mail-archive.com/milis-nakita@nes.gramedia-majalah.com>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.

\_\_\_\_\_. (2006). *Memerah ASI....gampang kok*, <http://mylilones.multiply.com/journal/item/10>, diperoleh tanggal 25 Januari 2010.

Ulfah, N. (2009). *Angka kematian bayi Indonesia masih tinggi*, <http://health.detik.com>, diperoleh tanggal 17 Januari 2010.

