

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN
PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI
PUSKESMAS HANOPAN KECAMATAN ARSE
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH :
LELY EFRIDA
NIM: 19060105P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN
PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI
PUSKESMAS HANOPAN KECAMATAN ARSE
KABUPATEN TAPANULI SELATAN
TAHUN 2021**

**OLEH :
LELY EFRIDA
NIM: 19060105P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran
Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas
Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan
Nama Mahasiswa : Lely Efrida
NIM : 19060105P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi
Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan
Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
dan dinyatakan LULUS pada tanggal 13 Agustus 2021

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Nurellasari Siregar, SST. M. Keb
NIDN:0122058903

Pembimbing Pendamping

(Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes)
NIDN. 0118058502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Nurellasari Siregar, SST. M. Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Armi Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN:0118108703

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Lely Efrida
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan/ 17 Juli 1896
Alamat : Jl. KH. Zubeir Ahmad Gg. Amal No. 2 Sadabuan
No. Telp/HP : 081360267279
Email : lelyefrida1707@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SD Negeri No 12 Padangsidempuan lulus Tahun 1997
2. SMP : SMP Negeri 1 Padangsidempuan lulus Tahun 2000
3. SMA : SMA Negeri 4 Padangsidempuan lulus Tahun 2003
4. D-III Akbid : Akbid Flora Medan lulus Tahun 2009

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lely Efrida

NIM : 19060105P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021” adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tana bantuan tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2021
Pembuat Pernyataan



LELY EFRIDA
NIM : 19060105P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun proposal penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021”.

Proposal penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan proposal yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan pembimbing utama.
3. Ns, Mei Adelina Harahap.M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. dr. Rosalinda Siregar, selaku Kepala Puskesmas Hanopan yang merupakantempat penelitian.
5. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

6. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
7. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Januari 2021

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juni 2021

Lely Efrida

Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu *Post Partum* di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Abstrak

Proses menyusui dapat dilakukan segera setelah bayi dilahirkan, namun kenyataan dilapangan menunjukkan banyak ibu yang mengalami ketidakefektifan proses menyusui karena produksi ASI yang sedikit di hari-hari pertama .Cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (34,86%) di Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 dan di Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2018 sebesar (30,80%). Tujuan penelitian mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post *partum* di Puskesmas Hanopan. Jenis dan desain penelitian adalah kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasy-Eksperiment,menggunakan* pendekatan *time series*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Hanopan sebanyak 30 orang, tehnik pengambilan sampel adalah total populasi. Hasil penelitian kelancaran pengeluaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet tidak lancar sebanyak 19 ibu post partum (63,3%) dan sesudah dilakukan teknik marmet lancar sebanyak 27 ibu post partum (90,0%). Ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan dengan nila *p value* $0,000 < 0,05$. Ibu *post partum* hendaknya meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam upaya peningkatan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal.

Kata Kunci :Teknik marmet, kelancaran , pengeluaran ASI, post partum.
Daftar Pustaka : 30 (2012-2020)

**STUDY PROGRAM OF MIDWIFE GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, July 2021

Lely Efrida

The Effect of Marmet Technique on Smooth Breastfeeding in Post Partum Mothers at Hanopan Health Center, Arse District, South Tapanuli Regency in 2021

Abstract

he breastfeeding process can be carried out immediately after the baby is born, but the reality on the ground shows that many mothers experience ineffective breastfeeding due to low milk production in the first days. Coverage of infants receiving exclusive breastfeeding (34.86%) in North Sumatra Province in 2018 and in South Tapanuli Regency in 2018 was (30.80%). The purpose of the study was to determine the effect of the marmet technique on the smooth flow of breast milk in post partum mothers at the Hanopan Health Center. The type and design of the research is quantitative with a Quasy-Experiment type of research, using a time series approach. The population in this study were all post partum mothers in the working area of the Hanopan Health Center as many as 30 people, the sampling technique was the total population. The results of the study that the smooth flow of breast milk before the marmet technique was not smooth were 19 post partum mothers (63.3%) and after the smooth marmet technique was carried out as many as 27 post partum mothers (90.0%). There is an effect of the marmet technique on the smooth flow of breast milk in post partum mothers at the Hanopan Health Center with a p value of $0.000 < 0.05$. Post partum mothers should increase their knowledge and experience in an effort to increase breast milk production so that mothers can give breast milk optimally.

Keywords : Marmet technique, fluency, breast milk expulsion, post partum.

Bibliography : 30 (2012-2020)

Acc *[Signature]*



**STUDY PROGRAM OF MIDWIFE GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY**

Research Report, July 2021

Lely Efrida

The Effect of Marmet Technique on Smooth Breastfeeding in Post Partum Mothers at Hanopan Health Center, Arse District, South Tapanuli Regency in 2021

Abstract

he breastfeeding process can be carried out immediately after the baby is born, but the reality on the ground shows that many mothers experience ineffective breastfeeding due to low milk production in the first days. Coverage of infants receiving exclusive breastfeeding (34.86%) in North Sumatra Province in 2018 and in South Tapanuli Regency in 2018 was (30.80%). The purpose of the study was to determine the effect of the marmet technique on the smooth flow of breast milk in post partum mothers at the Hanopan Health Center. The type and design of the research is quantitative with a Quasy-Experiment type of research, using a time series approach. The population in this study were all post partum mothers in the working area of the Hanopan Health Center as many as 30 people, the sampling technique was the total population. The results of the study that the smooth flow of breast milk before the marmet technique was not smooth were 19 post partum mothers (63.3%) and after the smooth marmet technique was carried out as many as 27 post partum mothers (90.0%). There is an effect of the marmet technique on the smooth flow of breast milk in post partum mothers at the Hanopan Health Center with a p value of $0.000 < 0.05$. Post partum mothers should increase their knowledge and experience in an effort to increase breast milk production so that mothers can give breast milk optimally.

Keywords : *Marmet technique, fluency, breast milk expulsion, post partum.*

Bibliography : *30 (2012-2020)*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
DAFTAR RIWAYAT PENULIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.1 Rumusan Masalah	5
1.1 Tujuan Penelitian	5
1.1 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Post Partum	6
2.2 Air Susu Ibu (ASI)	14
2.3 Laktasi	24
2.4 Tekni Marmet	34
2.5 Kerangka Konsep	40
2.6 Hipotesis	41
BAB 3 METODE PENELITIAN	42
3.1 Desain Penelitian	42
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	42
3.3 Populasi dan Sampel	43
3.4 Etika Penelitian	44
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	45
3.6 Defenisi Operasional	47
3.7 Rencana Analisa Data	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	47
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 SOP Teknik Marmet.....	52
Lampiran 2 Lembar Observasi	54
Lampiran 3 Surat Pernyataan Responden	57

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alami yang terbaik untuk bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun pada kenyataannya ada seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar (Saleha, 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa secara global rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 38%, WHO menargetkan pada tahun 2025 angka pemberian ASI eksklusif pada usia 6 bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 50% (WHO, 2017).

Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 67,74%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), sedangkan persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%). Terdapat empat provinsi yang belum mencapai target Renstra Tahun 2019, yaitu Gorontalo, Maluku, Papua, dan Papua Barat, sedangkan Provinsi Sumatera utara 59,97%.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018 didapatkan dari 147.436 bayi usia < 6 bulan dilaporkan hanya 51.392 bayi yang mendapatkan ASI

Eksklusif (34,86%), cakupan ini masih jauh dari target yang ditentukan di Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2018 yaitu sebesar 55%.

Bayi <6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Kabupaten Tapanuli Selatan dari tahun 2017 sebesar (45,97%), tahun 2018 (30,80%) dan tahun 2019 sebesar (62,82%) selama tiga tahun berturut-turut terdapat penurunan pemberian ASI di tahun 2018.

Kementerian Kesehatan telah menerbitkan surat keputusan Menteri Kesehatan nomor: 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Pada tahun 2012 telah terbit Peraturan Pemerintah (PP) nomor 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan telah diikuti dengan diterbitkannya 2 (dua) Peraturan Menteri Kesehatan yaitu : Permenkes Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu dan Permenkes Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya (Depkes gizi, 2017).

Proses menyusui dapat dilakukan segerasetelah bayi dilahirkan, pada jam-jam pertama, bayi relatif tenang dan memiliki keinginan untuk menyusui. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan banyak ibu yang mengalami tidak efektifan proses menyusui karena produksi dan ejeksi ASI yang sedikit di hari-hari pertama sehingga ibu enggan untuk menyusui bayinya. Jika menyusui di periode awal kelahiran tidak dapat dilakukan, upaya yang dapat dilakukan sebagai alternatif terbaik berikutnya adalah memerah atau memompa ASI selama 10 - 20 menit tiap dua sampai tiga jam sekali hingga bayi dapat menyusui. Tindakan ini dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek

samping dari tertundanya proses menyusui pada bayi (La Leche League International,2014)

Dari 100 ibu bersalin, hanya dua ibu yang benarbenarmemiliki produksi ASI sedikit dan yang lainnyamemiliki produksi ASI yang banyak. Ibu perlu mendapatkanpenatalaksanaan dini supaya ibu dapat memahamihal-hal penting yang dapat meningkatkan produksiASI serta upaya agar pengaliran ASI dapat berhasil dengan baik (Roesli, 2018)

Teknik marmet mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*). Rangsangan let down refleks diawalproses memerah yang dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik ini. Teknik marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI. Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini efektif dan tidak menimbulkan masalah (Titisari, 2016)

Penelitian Astri Dwi Ningrum,dkk(2017) di BPM wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri menunjukkan ada pengaruh pemberian teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partumdengan hasil produksi ASI meningkat.

Penelitian Dora (2016) di BPM Kota Palembang menunjukkan hasil analisis uji bivariat menggunakan uji Wilcoxon, didapatkan nilai yang signifikan terdapat pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum, ASI keluar lancar sehingga kebutuhan bayi terhadap ASI terpenuhi.

Cakupan ASI Eksklusif pada Puskesmas Hanopan Tahun 2018 sebanyak 30 %, pada tahun 2019 sebanyak 30 % dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan sebanyak 50 %.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ada 30 ibu *Pos Partum* di Puskesmas Hanopan selama Bulan Januari sampai Maret 2021 dan melalui wawancara pada bulan Februari 2021 bahwa 6 dari 10 orang ibu *post partum* bermasalah dalam pemberian ASI dengan keluhan 4 orang ibu post partum ASInya tidak lancar, dan 2 orang ibu post partum belum mengerti tentang pentingnya ASI pada bayi baru lahir, serta tidak pernah melakukan teknik memerah ASI dengan cara *marmet*

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu post partum dalam pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI.
- b. Untuk mengidentifikasi kelancaran pengeluaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan.
- c. Untuk mengidentifikasi kelancaran pengeluaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan.
- d. Untuk mengetahui pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu post partum khususnya dalam melakukan teknik marmet guna meningkatkan mutu layanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Pengertian Post Partum

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2016).

Masa nifas merupakan masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astuti, 2017).

2.1.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2017).

2.1.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Anggraeni, 2017) :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya

hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

- 1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} C$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.
- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
- 3) Tekanan darah, Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.
- 4) Pernafasan, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

2.1.3 Perubahan Emosi dan Adaptasi Psikologis

Perubahan emosi dan psikologis ibu pada masa nifas terjadi karena perubahan peran, tugas dan tanggung jawab menjadi orangtua. Suami istri mengalami perubahan peran menjadi orangtua sejak masa kehamilan. Dalam periode masa nifas, muncul tugas orangtua dan tanggung jawab baru yang disertai dengan perubahan-perubahan perilaku (Astuti, 2017).

Adapun tahapan menurut Rubin (1960) yang dikutip oleh Astuti (2017) dalam adaptasi psikologis ibu yaitu:

a. Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

b. Fase *taking hold* (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespons instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase *letting go* (fase interpenden)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu post partum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya.

2.1.4 Respon Terhadap Bayi Baru Lahir

Menurut Astuti (2017) adapun respon terhadap bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

a. Ibu

Satu jam pertama merupakan saat yang peka bagi ibu. Kontak yang erat dengan bayinya selama waktu ini akan mempermudah jalinan batin. Bidan membantu untuk mendorong ibu segera menyusui (IMD) karena selain meningkatkan hubungan yang baik antara ibu dan bayi, juga untuk proses laktasi.

b. Ayah/ Penyesuaian Keluarga

Ayah bayi merasakan kepuasan serta bangga yang mendalam, sangat gembira dan ingin menyentuh, menggendong bayi dan istrinya. Kemesraan di antara ayah dan ibu pada saat seperti itu dapat berkembang meluas dan mencakup bayi baru mereka di dalam keluarga yang eksklusif, yang sering melupakan keadaan sekelilingnya.

c. Bayi

Setelah menyesuaikan diri secara fisiologis dengan melakukan pernafasan dan sirkulasi darahnya, bayi akan memperlihatkan perhatiannya terhadap bunyi, cahaya dan makanan. Bidan menciptakan kondisi yang optimum untuk terjadinya interaksi orangtua dan bayi, yaitu dengan cara menganjurkan rawat gabung untuk mendukung pemberian ASI dan peraturan kunjungan yang fleksibel untuk ayah.

2.1.5 Asuhan pada Masa Post partum

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada

hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

Menurut Kemenkes (2016) jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari:

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- c. Pemeriksaan lochia dan cairan per vaginam lain
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Adapun tujuan melakukan kunjungan pada masa nifas adalah menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Sari, 2016).

2.1.6 Tujuan Asuhan Masa Post partum

Menurut Sari (2016) tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.2. Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan suatu cairan hidup yang dapat berubah dan memberi respon terhadap kebutuhan bayi seiring dengan pertumbuhannya. ASI adalah suatu cairan yang terbentuk dari campuran dua zat yaitu lemak dan air yang terdapat dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu dan bermanfaat sebagai makanan bayi (Maryunani, 2016).

Air Susu Ibu merupakan cairan ciptaan Allah yang tiadaandingnya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya terhadap infeksi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang baru lahir. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan nutrisi yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan bayi yang terbuat dengan teknologi tidak dapat menggantikan keajaiban cairan ciptaanNya ini (Wiji, 2017).

2.2.2 Manfaat ASI

Tidak diragukan lagi bahwa bayi yang diberikan ASI terutama ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat. Manfaat utama yang dapat diperoleh dari ASI, yaitu bayi mendapatkan nutrisi terlengkap dan terbaik baginya. Selain itu,

ASI juga dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit dan alergi serta meringankan kerja pencernaannya, dan lain sebagainya (Khasanah, 2018).

Menurut Wiji (2017), berikut merupakan berbagai manfaat ASI selain bagi ibu dan bayi, ASI juga bermanfaat bagi keluarga, Negara dan Bumi.

a. Bagi Bayi

Adapun manfaat ASI bagi bayi adalah:

1) Dapat memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas.

2) Mengandung Antibodi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan *immunoglobulin* (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri *immunoglobulin* secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar *immunoglobulin* bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan *immunoglobulin* pada bayi.

Kesenjangan tersebut hanya akan dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur.

3) ASI mengandung komposisi yang tepat

ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai mendapatkan makanan pendamping ASI seperti buah-buahan ataupun makanan lunak dan lembek karena pada usia ini kebutuhan bayi akan zat gizi menjadi semakin bertambah dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi sedangkan produksi ASI semakin menurun. Tetapi walaupun demikian pemberian ASI juga jangan dihentikan, ASI dapat terus diberikan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.

4) Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik. Hormon yang terdapat dalam ASI juga dapat memberikan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur dengan pulas. Secara psikologis menyusui juga baik bagi bayi dan meningkatkan ikatan dengan ibu.

5) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivasi sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

6) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf.

b. Bagi Ibu

1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekang produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca-persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca-persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah besar, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh,

cadangan lemak ini sebenarnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Dan jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

4) Ungkapan kasih sayang

Hubungan batin antara ibu dan bayi akan terjalin erat karena saat menyusui bayi menempel pada tubuh ibu dan bersentuhan antar kulit. Bayi juga bisa mendengarkan detak jantung ibu, merasakan kehangatan sentuhan kulit ibu dan dekapan ibu.

5) Ibu sehat, cantik dan ceria

Ibu yang menyusui setelah melahirkan zat oksitosin nya akan bertambah, sehingga dapat mengurangi jumlah darah yang keluar setelah melahirkan. Kandungan dan perut bagian bawah juga lebih cepat menyusut kembali ke bentuk normalnya. Ibu yang menyusui bisa menguras kalori lebih banyak, maka akan lebih cepat pulih ke berat tubuh sebelum hamil. Ketika menyusui, pengeluaran hormon muda bertambah, menyebabkan ibu dalam masa menyusui tidak ada kerepotan terhadap masalah menstruasi, pada masa ini juga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan diluar rencana. Menyusui setelah melahirkan dapat mempercepat pemulihan kepadatan tulang, mengurangi kemungkinan menderita *osteoporosis* (keropos tulang) setelah masa menopause. Menurut statistik, menyusui juga mengurangi kemungkinan terkena kanker indung telur dan kanker payudara dalam masa *menopause*. Ibu juga tidak perlu bangun tengah

malam untuk mengaduk susu bubuk, ketika pergi bertamasya juga tidak perlu membawa setumpuk botol dan kaleng susu.

c. Bagi Keluarga

1) Aspek ekonomi

Memberikan ASI kepada bayi, dapat mengurangi pengeluaran keluarga. ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat dipergunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja.

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.

2) Menghemat devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan Nasional. Jika semua ibu menyusui, diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit.

4) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. Anak yang diberi ASI juga memiliki IQ, EQ dan SQ yang baik merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.

e. Bagi Bumi

1) Menyukkseskan perlindungan alam

Melepaskan susu bubuk dan menggunakan ASI, bisa menghemat berapa banyak sampah botol dan kaleng susu yang dibuang.

diberi ASI juga memiliki IQ, EQ dan SQ yang baik merupakan kualitas yang baik sebagai penerus bangsa.

2.2.3Komposisi ASI

Kandungan ASI nyaris tak tertanding. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuh bayi (Maryunani, 2016).

Adapun beberapa komposisi ASI adalah sebagai berikut:

a. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa (gula susu) adalah jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energi. Laktosa membantu bayi menyerap

kalsium dan mudah bermetabolisme menjadi dua gula biasa (galaktosa dan glukosa) yang diperlukan bagi pertumbuhan otak yang cepat terjadi pada masa bayi. Komposisi laktosa dalam ASI adalah 7gr/100ml (Maryunani, 2016).

b. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu: asam linoleat dan asam arachidonic yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA. Arachidonic Acid (AA) dan Decosahexanoic Acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Komposisi lemak dalam ASI adalah 3,7-4,8gr/100ml (Maryunani, 2016).

c. Protein

Protein memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangunan tubuh bayi. Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Protein dalam susu adalah whey dan kasein. ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Kasein yang sesuai untuk bayi. ASI mengandung whey lebih banyak dengan perbandingan 63:35. Sehingga protein ASI lebih mudah diserap, sedangkan pada susu sapi mempunyai perbandingan Whey : Kasein adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap. Whey lebih mudah dicerna dibandingkan dengan kasein (yang merupakan protein utama susu sapi). Komposisi protein dalam ASI adalah 0,8-1,0gr/100ml (Maryunani, 2016).

d. Garam dan Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relative rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Zat besi membantu pembentukan darah untuk menghindari bayi dari penyakit kurang darah atau anemia (Maryunani, 2016).

e. Vitamin

Menurut Wiji (2014), ASI mengandung berbagai vitamin yang diperlukan bayi. Adapun vitamin yang terkandung dalam ASI adalah sebagai berikut:

1) Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan betakaroten yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan.

2) Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari menderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

3) Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

4) Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

5) Vitamin yang larut dalam air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini (Maryunani, 2016).

6) Air

Air merupakan bahan pokok terbesar dari ASI (sekitar 87 persen). Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas, ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi (Maryunani, 2016).

7) Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh (Maryunani, 2016).

2.3.Laktasi

2.3.1 Pengertian Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan

pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Wiji, 2017).

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan dalam proses laktasi menurut Wiji (2017) adalah sebagai berikut.

- a. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- b. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
- d. *Luteinizing Hormone* (LH)
- e. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- f. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu pasca melahirkan oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/ milk ejection reflex*.
- g. Human Placental Lactogen (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan aerola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

2.3.2 Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui sebenarnya mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin), yang dikenal dengan refleks prolaktin dan refleks aliran (*let down reflex*). Dalam hal ini dua macam

refleks tersebut yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya (Maryunani, 2016).

Menurut Wiji (2017), laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Kedua proses tersebut harus sama baiknya. Secara alamiah akibat pengaruh hormon maka akan terjadi perubahan secara bertahap sesuai umur dan kondisi yaitu terdiri dari proses:

a. Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara.

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, saat pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan *korpus luteum*. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen placenta*, *korionik gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, *hormon tidoid*, *hormon paratiroid* dan hormon pertumbuhan. Pada usia 3 bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (*hipofise anterior*) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesterone, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya dengan aktivitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah bayi lahir estrogen dan progesterone akan menurun drastis dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (*hipofise posterior*) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel mioepitelium buah dada berkontraksi.

b. Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI.

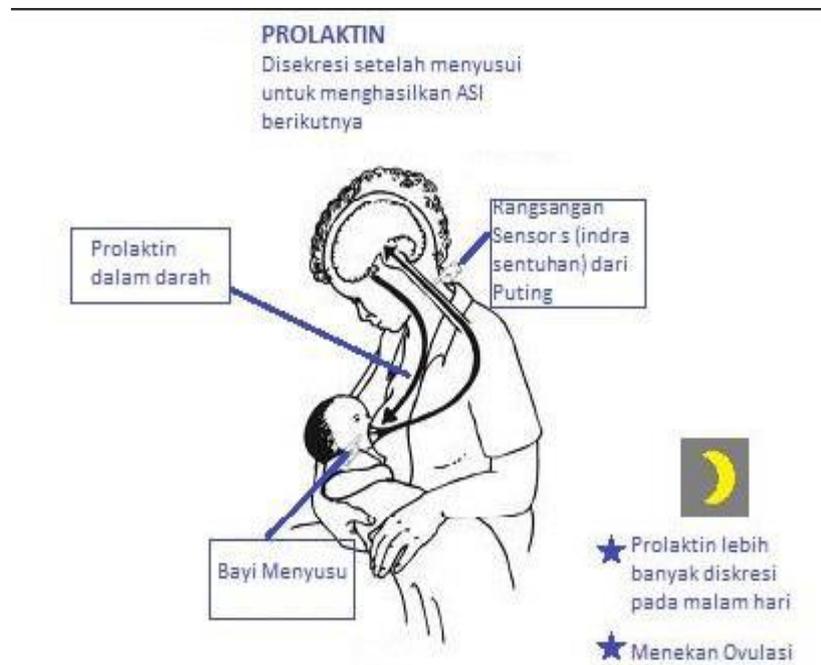
Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentuk dan pengeluaran air susu yaitu refleks Prolaktin dan refleks oksitosin (*let down reflex*).

1) Refleks Prolaktin (prolaktin reflex)

Sewaktu bayi menyusui, ujung syaraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar hipofise yang memacu pengeluaran hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu (Marmi, 2017).

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik (Maryunani, 2016). Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan

bayi, namun pengeluaran air susu ibu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 ± 3 .



Gambar 2.1.
Refleks Prolaktin

2) Refleks Aliran (*let down reflex*)

Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofise yang akan melepaskan hormon oksitosin masuk ke dalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktuli dan sinus menuju puting susu. Keluarnya air susu karena kontraksi otot polos tersebut disebut refleks aliran. Refleks aliran dipengaruhi oleh keadaan kejiwaan ibu, rasa khawatir dan rasa sakit (misalnya luka jahitan) yang dirasakan ibu dapat menghambat refleks tersebut. Diduga, hal tersebut menyebabkan lepasnya

adrenalin yang menghambat oksitosin tidak dapat mencapai otot polos sehingga tidak terjadi kontraksi dari otot polos (Marmi, 2017).



Gambar 2.2.
Refleks Oksitosin

- a) Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI.

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses menyusui memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke siste duktus. Bila susu tidak dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu

berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu ibu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

Oksitosin bekerja pada sel-sel mioepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar. Makin sering menyusui, pengosongan alveolus dan saluran semakin baik sehingga kemungkinan terjadinya bendungan susu semakin kecil dan menyusui akan semakin lancar. Jadi peranan prolaktin dan oksitosin mutlak diperlukan dalam laktasi (Wiji, 2017).

2.3.3 Manajemen Laktasi

Manajemen laktasi adalah upaya-upaya yang dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui. Ibu perlu mempersiapkan segala hal agar proses menyusui berjalan lancar. Manajemen laktasi dimulai pada masa kehamilan, segera setelah persalinan, kemudian pada saat menyusui menurut Khasanah (2018) yaitu sebagai berikut.

a. Pada Masa Kehamilan (Antenatal)

Ibu harus siap untuk memberikan ASI kepada bayinya yang akan dilahirkan, terutama bagi ia yang akan melahirkan untuk pertama kalinya. Persiapan demikian harus dilakukan sedini mungkin, dan ia harus yakin bahwa ASI merupakan makanan bayi yang terbaik. Pada Masa ini yang perlu dilakukan olehnya adalah sebagai berikut.

- 1) Mengumpulkan informasi tentang manfaat dan keunggulan ASI, serta menyusui, baik bagi ibu maupun bayinya, di samping bahaya pemberian susu botol.

- 2) Pemeriksaan kesehatan, kehamilan, keadaan puting payudara dan payudara, apakah ada kelainan atau tidak. Disamping itu, perlu dipantau kenaikan berat badan ibu hamil.
- 3) Perawatan payudara mulai kehamilan umur 6 bulan agar ibu mampu memproduksi dan memberikan ASI yang cukup.
- 4) Memperhatikan kebutuhan gizi karena ibu hamil dan menyusui memerlukan tambahan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi janin dan menabung zat gizi untuk menyusui kelak.
- 5) Menciptakan suasana keluarga yang menyenangkan. Dalam hal ini, perlu diperhatikan keluarga, terutama suami kepada istri yang sedang hamil untuk memberikan dukungan dan membesarkan hatinya.

b. Pada Masa Segera Setelah Persalinan

Adapun beberapa hal penting yang perlu dilakukan pada masa segera setelah kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu dibantu menyusui 30 menit setelah kelahiran atau disebut dengan inisiasi menyusui dini, dan ditunjukkan cara menyusui yang baik dan benar, baik tentang posisi maupun cara melekatkan bayi pada payudara ibu.
- 2) Membantu terjadinya kontak langsung antara bayi dan ibu selama 24 jam sehari agar menyusui dapat dilakukan tanpa jadwal.
- 3) Ibu nifas diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan.

b. Pada Masa Menyusui

Berikut adalah beberapa hal yang perlu dilakukan oleh ibu pada masa menyusui:

- 1) Menyusui dilanjutkan secara eksklusif selama 6 bulan pertama usia bayi, yaitu hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman apa pun selain ASI.
- 2) Ibu perlu memperhatikan gizi selama menyusui karena produksi ASI akan optimal jika gizi ibu terpenuhi kebutuhannya.
- 3) Ibu menyusui harus cukup istirahat, dan menjaga ketenangan pikiran, serta menghindarkan kelelahan yang berlebihan agar produksi ASI tidak terhambat.
- 4) Pengertian dan dukungan keluarga, terutama suami penting untuk menunjang keberhasilan menyusui.
- 5) Apabila mengalami permasalahan dalam proses menyusui, ibu perlu segera memeriksakan ke puskesmas atau rumah sakit.

2.3.4 Volume Produksi ASI

Panduan rata-rata jumlah susu yang berikan kepada bayi selama menyusui yaitu Pollard (2016):

- a. Ketika lahir sampai 5 ml ASI penyusuan pertama
- b. Dalam 24 jam 7-123 ml/hari ASI 3-8 penyusuan
- c. Antara 2-6 hari 395-868 ml/hari ASI 5-10 penyusuan
- d. Satu bulan 395-868 ml/hari ASI 6-18 penyusuan
- e. Enam bulan 710-803 ml/hari ASI 6-18 penyusuan

2.3.5 Tanda-Tanda-Tanda Kelancaran ASI

Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI terdapat beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah :

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
- b. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
- c. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui
- d. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam 24jam
- e. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- f. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelanASI
- g. Berat badan bayi naik
- h. setelah menyusu bayi akan tertidur /tenang selama 3-4 jam
- i. Bayi sekurang-kurangnya buang air kecil 6-8 kali dalam sehari
- j. Bayi mengeluarkan urine berwarna kuning pucat, seperti jerami
- k. Bayi BAB satu kali dalam 24 jam, tinja bayi lunak berwarna kuning
(Mansyur,2017)

2.3.6 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Selain kendala pada ibu dan bayi, pemberian ASI juga mengalami kendala pada faktor produksi ASI. Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi adalah sebagai berikut (Wiji, 2017).

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, makan kondisi kejiwaan dan fikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Menurut Khasanah (2018), bagi ibu yang dalam menyusui tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen karena hal ini dapat mengurangi jumlah produksi ASI, bahkan menghentikan produksi ASI secara keseluruhan.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papilla atau puting susu ibu.

f. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi ASI dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

h. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.

i. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibandingkan bayi yang berat lahir normal ($BBL > 2500$ gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan.

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

2.4 Teknik Marmet

2.4.1 Pengertian Teknik Marmet

Teknik Marmet adalah cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *let down reflex* (LDR). Teknik marmet yaitu merangsang LDR di awal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik LDR ini. Let down refleks (LDR) sama dengan rangsangan yang terjadi jika puting dihisap oleh bayi dan setelah beberapa saat tiba-tiba payudara akan mengencang dan ASI akan keluar deras sehingga bayi

harus mempercepat irama menghisap ASI, kurang lebih seperti itulah jika efek LDR kita dapatkan. ASI akan tiba-tiba mengalir dengan deras tanpa diperlukan pijatan atau perasan yang sangat kencang (Marmi, 2017).

Memerah ASI dengan teknik Marmet awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASInya karena alasan medis. Awalnya ia kesulitan mengeluarkan ASI dengan refleks yang tidak sesuai dengan refleks keluarnya ASI saat bayi menyusui. Hingga akhirnya ia menemukan suatu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat (Marmi, 2017).

Menurut Pollard (2016) memerah dengan tangan merupakan teknik dasar yang harus diajarkan kepada seorang ibu dalam 24 jam setelah bayi lahir supaya ia percaya diri menghadapi semua masalah yang mungkin timbul, seperti memberikan susu suplemen untuk ASI bila bayi sakit, atau tidak dapat menyusui dengan baik, atau bila terpisah dari ibu karena berbagai alasan. Juga dapat membantu ibu mengatasi persoalan-persoalan yang lain, seperti puting yang tidak menonjol atau terjadi pembengkakan payudara. Pemerahan susu dengan tangan lebih direkomendasikan dari pada dengan pompa payudara karena pada hari-hari pertama, kadar kolostrum masih rendah dan dapat hilang atau tertinggal dalam pompa payudara.

Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat, maka seharusnya tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI ataupun cara mengeluarkan ASI. Teknik ini dapat dengan mudah dipelajari sesuai instruksi. Tentu saja semakin sering ibu melatih memerah dengan teknik marmet ini, maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Marmi, 2017).

2.4.2 Manfaat Memerah ASI dengan Teknik Marmet

Manfaat memerah ASI dengan menggunakan teknik Marmet yaitu :

- a. Penggunaan pompa ASI relative tidak nyaman dan tidak efektif mengosongkan payudara.
- b. Banyak ibu telah membuktikan bahwa memerah ASI dengan tangan jauh lebih nyaman dan alami (saat mengeluarkan ASI)
- c. Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan Skin to skin contact (dengan cara memerah tangan) daripada penggunaan pompa (terbuat dari plastik).
- d. Nyaman digunakan`
- e. Aman dari segi lingkungan.
- f. Portable (mudah dibawa kemana-mana) dan ekonomis(Setiawan,2014).

2.4.3 Cara Memerah ASI dengan Teknik Marmet

Menurut Pollard (2016) memerah dengan tangan menghasilkan stimulus sentuhan yang memacu hormon laktasi dan memungkinkan ibu untuk memilih daerah-daerah khusus pada payudara bila ada saluran-saluran yang tersumbat. Bila pemerahan dengan tangan hanya satu-satunya cara untuk mengosongkan payudara, maka ibu harus didorong untuk memerah paling sedikit 8 kali sehari, termasuk di malam hari ketika kadar prolaktin paling tinggi.

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin

diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastuti, 2015)

Pollard (2016) memijat payudara yang dilakukan dengan baik dan benar penting untuk menstimulasi keluarnya susu dan harus dilakukan sebelum memerah dengan tangan atau ketika menggunakan pompa.



Gambar 2.4 Cara Memerah ASI Teknik dr. Marmet

Cara memerah Air Susu Ibu dengan menggunakan teknik Marmet yaitu:

- a. Perah payudara selama 5 – 7 menit
 - b. Pijat payudara \pm 1 menit
 - c. Perah payudara selama 3 – 5 menit
 - d. Pijat payudara \pm 1 menit
 - e. Perah payudara selama 2-3 menit.
- 1) Memijat Payudara

- a) Tekan 2 jari (Gambar 2.5.1) atau 3 jari (Gambar 2.5.4) ke dinding dada. Buat gerakan melingkar pada satu daerah di payudara. Setelah beberapa detik, pindahkan jari ke daerah berikutnya. Arah pijatan spiral (Gambar 2.5.1, 2.5.2) mengelilingi payudara atau radial (Gambar 2.5.3, 2.5.4) menuju puting susu.



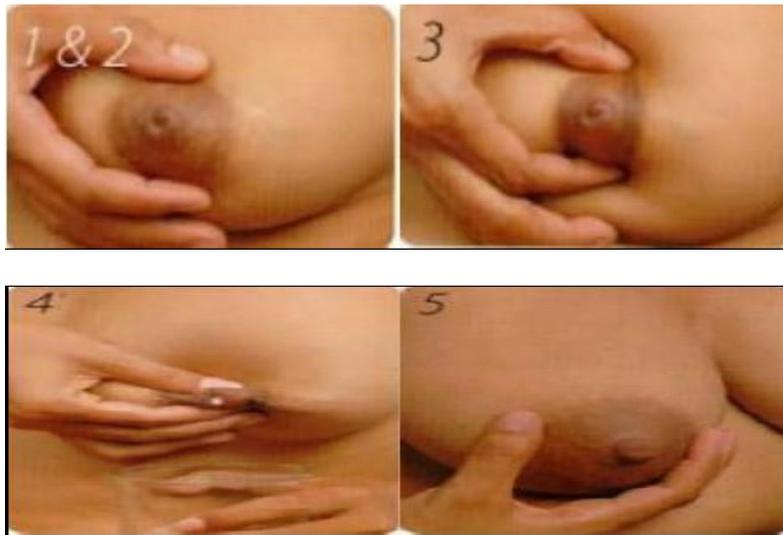
- b) Kepalkan tangan, tekan ruas ibu jari ke dinding dada (Gambar 2.5.5). Pindahkan tekanan berturut-turut ruas telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking ke arah puting (Gambar 2.5.6). Ulangi gerakan ini pada daerah berikutnya.



Gambar 2.5.
Memijat Payudara

2) Memerah Payudara

- a) Letakkan ibu jari di tepi atas aerola pada posisi pukul 12 (Gambar 2.6.1 dan 2).
- b) Letakkan jari telunjuk di tepi bawah aerola pada posisi pukul 6. Ketiga jari lain menyangga payudara (Gambar 2.6.1 dan 2).
- c) Dengan kedua jari, tekan jaringan payudara ke dalam ke arah rongga dada tanpa ibu jari dan jari telunjuk berubah posisi (Gambar 2.6.3).
- d) Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawah aerola sehingga memerah ASI dalam saluran ASI (Gambar 2.6.4). Lakukan gerakan ini beberapa kali sampai pancaran ASI yang keluar berkurang. Ubah posisi ibu jari dan telunjuk misalkan pada posisi pukul 9 dan 3 (Gambar 2.6.5). Ulangi tahap 3-4.
- e) Lakukan hal sama pada posisi yang berbeda. Setiap posisi ibu jari dan telunjuk selalu berhadap-hadapan.

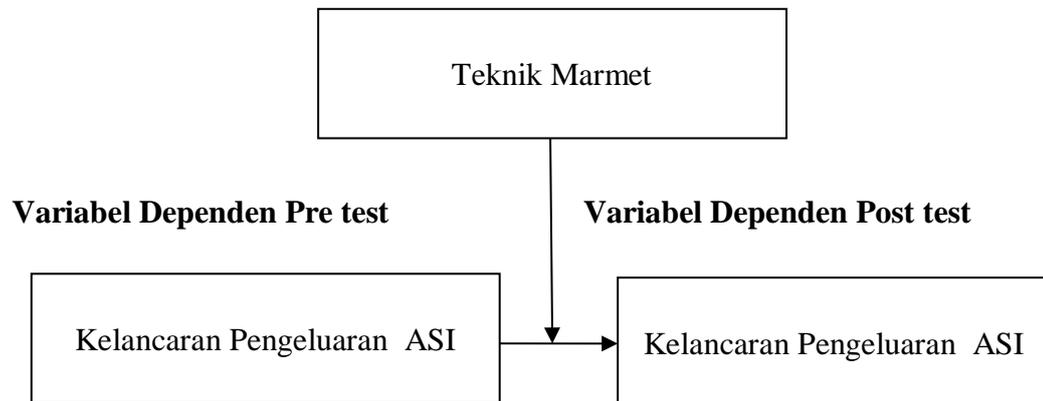


Gambar 2.6.
Memerah Payudara

Para ibu perlu diingatkan bahwa dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan, volume kolostrum masih rendah dan jangan berharap terlalu banyak. Setelah mereka percaya diri, beberapa ibu boleh memilih untuk memerah kedua payudara secara bersamaan (Pollard, 2016).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti pengaruh teknik marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan.

Variabel Independent**2.6 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis Penelitian Hipotesis penelitian adalah rangkuman dari kesimpulan-kesimpulan teoritis yang diperoleh dari kajian pustaka (Notoatmodjo, 2017). Pada penelitian ini dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ha : Ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan.
2. H0 : Tidak ada pengaruh teknik Marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis dan desain penelitian adalah kuantitatif dengan jenis penelitian *Quasy-Eksperiment*, menggunakan pendekatan *time series*. Penelitian ini akan mengukur kelanaran ASI ibu post partum sebelum dan setelah dilakukan teknik marmet pada ibu post partum yang dilakukan sesuai pedoman selama tiga kali pada hari pertama post partum, hari ketiga dan hari ketujuh post partum (Arikunto, 2016). Bagan penelitian ini dapat dilihat dari gambar berikut:

Pre Test	Treatment	Post Test
O1	X	O2, O3

Keterangan :

- O1 : Pre Test Hari 1
- X : Treatment (perlakuan)
- O2 : Post Test Hari 3
- O3 : Post Test Hari 7

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hanopan, dengan alasan ditemukan 6 dari 10 orang ibu *post partum* bermasalah dalam pemberian ASI, dengan keluhan 4 orang ibu post partum ASInya tidak lancar dan 2 orang ibu post partum belum

mengerti tentang pentingnya ASI pada bayi baru lahir, serta tidak pernah melakukan teknik memerah ASI dengan cara *marmet*.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai penyusunan proposal sampai dengan penyusunan skripsi sejak bulan Januari sampai Juli 2021, adapun kegiatan penelitian yang dilakukan pengajuan judul bulan Januari, penyusunan proosal bulan Februari, penyusunan instrumen bulan Maret, uji coba instrumen bulan April, pengumpulan data bulan Mei, Analisis data bulan Juni dan penyusunan skripsi bulan Juli.

3.3 Populasi Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Nursalam (2016) populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang belum ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum di Puskesmas Hanopan sebanyak 30 ibu post partum.

3.3.2 Sampel

Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *totalsampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian (Hidayat, A, A, 2017). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang.

3.4 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian. Penelitian menggunakan etika sebagai berikut dalam Palestin (2015):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi

yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (autonomy). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia, adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (informed consent).

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (respect for privacy and confidentiality). Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut.
3. Keadilan dan inklusivitas (respect for justice and inclusiveness). Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian, membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits) Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bennanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (beneficence). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (nonmaleficence).

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan disesuaikan dengan variabel penelitian. Jenis dan sumber data yang di kumpulkan dalam penelitian ini adalah :

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari responden yang di kumpulkan oleh peneliti dengan cara membagikan kuesioner dan responden mengisi kuesioner secara bersama-sama dalam satu hari dengan pengawasan, yang terlebih dahulu diberikan persetujuan bersedia menjadi objek penelitian.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari register ibu bersalin di Puskesmas Hanopan.

3.5.3 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian (Notoadmojo, 2017).

Adapun proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin tertulis dari institusi pendidikan yang ditujukan kepada Puskesmas Hanopan sebagai lokasi penelitian.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan oleh pihak Puskesmas Hanopan peneliti melakukan pengumpulan data ibu post partum sekaligus menanyakan keluhan yang dirasakan ibu post partum pada pertemuan awal.

- c. Peneliti membuka kegiatan dan sebelum memberikan informasi kepada para ibu post partum terkait Proses Laktasi dilakukan pengukuran produksi ASI melalui pretest.
- d. Kemudian peneliti memberikan arahan tentang tujuan prosedur penelitian yang dilakukan (veracity, beneficence)
- e. Selanjutnya peneliti meminta kesediaan responden untuk mengikuti penelitian dan yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent), sedangkan ibu post partum yang tidak berkenan dan yang tidak memenuhi kriteria penelitian dapat tetap berada di dalam ruangan.
- f. Responden yang bersedia dan memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai kelompok.
- g. Peneliti melakukan kunjungan kembali ke rumah para responden dengan terlebih dahulu melakukan kontrak waktu untuk memastikan pengetahuan responden mengenai gerakan senam nifas.
- h. Kemudian responden melakukan intervensi selama satu minggu dengan menilai pelaksanaan teknik marmet dari hari ke 1 s/d hari ke 7 apakah sudah dilaksanakan berdasarkan SOP, serta melakukan observasi dari hari ke 1 s/d hari ke 7 tentang kelancaran pengeluaran ASI sesuai dengan kriteria ASI lancar atau tidak.
- i. Setelah intervensi dilakukan, peneliti mengkaji kembali pengukuran produksi ASI dengan instrumen yang telah disiapkan.
- j. Data yang diperoleh kemudian peneliti kumpulkan untuk dianalisis.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

Tabel 3.1 Aspek Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen Teknik Marmet	Proses pengeluaran ASI pada ibu post partum dengan cara memijat dan memerah panyudara	Lembar SOP		
Independen Kelancaran Pengeluaran ASI	Jumlah/produksi ASI yang keluar dari payudara ibu	Lembar Observasi	1. Lancar, bila skor \geq 5 2. Tidak lancar bila skor $<$ 5	Interval

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmojo, 2017). Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah SOP teknik marmet berdasarkan teori Pollard (2016), kuesioner kelancaran pengeluaran ASI yang terdiri dari data umum responden dan 10 butir pertanyaan, yang diadopsi dari kusioner penelitian Puspitasari (2016) dengan uji *reliabilititas* 0,908. Cara pengukuran kuesioner didasarkan pada jawaban responden dari semua jawaban yang diberikan dengan menggunakan Skala Guttman yang terdiri dari 2 kategori yaitu “Ya” dan “Tidak” dengan ketentuan Ya=1, Tidak=0.

3.7 Rencana Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan data

Pengolahan data pada tesis ini menggunakan tahapan *editing, coding, processing, tabulating, cleaning*(Notoatmodjo, 2017).

a. *Editing*

Langkah ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah bersih, artinya semua kuesioner telah diisi oleh responden, relevan, dan dapat dibaca dengan baik. Dalam memastikan hal tersebut dilakukan dengan memeriksa kembali kuesioner pada waktu penerimaan dan pengumpulan data serta mengeluarkan dari sampel untuk data yang tidak masuk dalam penelitian.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c. *Processing*

Processing yaitu jawaban dari responden dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program software komputer, untuk dilakukan pengolahan data dengan perangkat lunak komputer.

d. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara menghitung data dari jawaban responden yang sudah diberi kode, kemudian dimasukkan ke dalam tabel.

e. *Cleaning*

Pengecekan kembali data dari setiap responden yang telah selesai dimasukkan, selanjutnya dicek kembali dan tidak didapatkan adanya kesalahan kode, data lengkap, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

3.7.2 Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) subjek studi berdasarkan karakteristik (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan keluhan yang dirasakan). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dihitung persentasenya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh antara dua variabel (Notoatmojo, 2017). Dalam penelitian ini terdapat 3 kelompok data berpasangan, berskala interval tetapi data terdistribusi tidak normal sehingga untuk melihat kelancaran pengeluaran ASI sebelum dan sesudah diberikan teknik marmet pada kelompok berpasangan (pre dan post) dimana nilai $p < 0,05$ menggunakan Uji Friedman.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografis

Secarageografi Puskesmas Hanopan terletak di Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan dengan luas wilayah $\pm 138,36 \text{ Km}^2$ dan dapat dilalui oleh semua kendaraan. Wilayah kerja Puskesmas Hanopan terdiri dari 2 kelurahan dan 8 desa, seluruh desa berada di kecamatan Arse. Penduduk Kecamatan Arse pada tahun 2019 adalah 1.260 jiwa terdiri dari 639 jiwa laki-laki dan 621 jiwa perempuan. Batas wilayah Kecamatan Arse adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Saiar Dolok Hole
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sipirok
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kota Padang Lawas Utara
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tapanuli Selatan

4.1.2 Sarana Kesehatan

Sumber daya kesehatan merupakan satu faktor pendukung dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas, yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sarana kesehatan Puskesmas Pargarutan : sarana rawat jalan meliputi, poli umum, poli KIA, ruang imunisasi/gizi, ruang TB, sarana persalinan meliputi, ruang bersalin, ruang nifas , ruang pencegahan infeksi, sarana penunjang meliputi, ruang loket, ruang laboratorium, kamar obat, ruang tata usaha, ruang kepala puskesmas, ruang

bendahara, ruang komputer, gudang obat, gudang alat, kamar mandi, tempat parkir, dan prasarana ambulan 1 buah.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Ibu Post Partum

Pada penelitian ini, responden yang dilihat berdasarkan karakteristiknya (umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas)

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas) di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse

Karakteristik Ibu Post Partum	n	%
Umur		
< 20 tahun	2	6,7
20-35 tahun	20	66,6
>35 tahun	8	26,7
Total	30	100
Pendidikan		
SD	6	20
SLTP	6	20
SLTA	14	46,7
Perguruan Tinggi	4	13,3
Total	30	100
Pekerjaan		
IRT	16	53,3
Wiraswasta	9	30
PNS	5	16,7
Total	30	100
Paritas		
Primipara	12	40
Multipara	15	50
Grandemultipara	3	10
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.1 hasil penelitian menunjukkan bahwa post partum sebagian besar pada umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (66,6%) dan sebagian kecil pada umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

Ibu post partum sebagian besar berpendidikan SLTA sebanyak 14 orang (46,6%) dan sebagian kecil post partum berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (13,3%)

Ibu post partum sebagian besar dengan pekerjaan IRT sebanyak 16 orang (53,3%) dan dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 orang (16%) dan PNS sebanyak 5 orang (16,7%).

Ibu post partum sebagian besar dengan paritas multipara sebanyak 15 orang (50%) dan sebagian kecil ibu post partum dengan paritas grandemultipara sebanyak 3 orang (10%).

Tabel 4.2 Distribusi Kelancaran pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Sebelum (Pre test) dilakukannya Teknik Marmet di Puskesmas Hanopan

Kelancaran pengeluaran ASI	<i>Pre-test Teknik Marmet</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
Lancar	11	36,7
Tidak Lancar	19	63,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum pre test dilakukannya teknik marmet menunjukkan pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 19 ibu post partum (63,3%) dan lancar hanya sebanyak 11 ibu post partum (36,7%).

Tabel 4.3 Distribusi Kelancaran pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Setelah (*Post test*) dilakukannya Teknik Marmet di Puskesmas Hanopan

Kelancaran pengeluaran ASI	<i>Post test</i> Teknik Marmet	
	<i>n</i>	%
Lancar	27	90,0
Tidak Lancar	3	10,0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum post test dilakukannya teknik marmet, pengeluaran ASI lancar sebanyak 27 ibu post partum (90,0%) dan tidak lancar sebanyak 3 ibu post partum (30,0%).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan

Tabel 4.4 Uji Friedman Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan

Pengeluaran Kelancaran ASI	<i>n</i>	Mean	Mean Rank	<i>p</i> value
Hari 1 Pre Test	30	4,067	1,17	
Hari 3 Post Test	30	5,833	1,9	0,000
Hari 7 Post Test	30	8,967	2,93	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden, sebelum diberikan perlakuan teknik marmet yang mempunyai kelancaran pengeluaran ASI pada hari pertama nilai mean 4,067, setelah diberikan perlakuan teknik marmet kelancaran pengeluaran ASI pada hari ke ketiga nilai mean 5,833 dan hari ketujuh nilai mean 8,967, maka hasil uji statistik Friedman didapatkan nilai *p* value sebesar 0,000 ($< \alpha = 0,05$) diketahui bahwa ada

perbedaan rata-rata peningkatan kelancaran ASI pada ketiga kelompok interval waktu pengukuran.

BAB 5

PEMBAHASAN

Gambaran masing-masing variabel independen dan pengaruhnya dengan variabel dependen telah di uji dan di analisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen terdiri dari karakteristik pengaruh teknik marmet terhadap pengeluaran kelancaran ASI pada ibu post partum.

5.1 Karakteristik ibu post partum (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas) di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse

Responden pada penelitian ini adalah ibu post partum di Puskesmas Hanopan dengan jumlah 30 responden. Deskripsi karakteristik menunjukkan ibu post partum sebagian besar pada umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (66,6%) dan segaian kecil pada umur < 20 tahun sebanyak 2 orang (6,7%).

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.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dora, 2018 yang mengatakan bahwa semakin cukup umur maka tingkat kematanganseseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bertindak, maka dari itu rentan usia diatas 20 tahun dan dibawah 35 tahun merupakan usia reprodksi sehat dan aman untuk kehamilan, persalinan dan menyusui dengan hasil peneniltian responden yang berumur 19-25 tahun berjumlah sebanyak 14 orang (46,7%), responden yang berumur 26-30 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), dan responden yang berumur 31-35 tahun sebanyak 6 orang (20,0%).

Ibu post partum sebagian besar berpendidikan SLTA sebanyak 14 orang (46,6%) dan sebagian kecil post partum berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (13,3%).

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup (Widiyanto, 2017).

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. Pengetahuan yang memadai akan meningkatkan rasa percaya diri ibu pada saat menyusui. Rasa percaya diri inilah yang akan memperlancar produksi ASI pada masa laktasi, sehingga pendidikan kesehatan tentang menyusui yang diberikan kepada ibu pada saat masa kehamilan dapat membantu ibu.

Ibu post partum sebagian besar dengan pekerjaan IRT sebanyak 16 orang (53,3%) dan dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 4 orang (16%) dan PNS sebanyak 5 orang (16,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamida, 2016 dimana pada kelompok eksperimen sebagian besar adalah IRT yaitu sebanyak 10 responden (50%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar juga adalah IRT yaitu sebanyak 12 responden (60%).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Mubarak, *et al*, 2018)

Ibu post partum sebagian besar dengan paritas multipara sebanyak 15 orang (50%) dan sebagian kecil ibu post partum dengan paritas grandemultipara sebanyak 3 orang (10%).

Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali, produksi ASI jauh lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali. Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI kepada bayi. Semakin banyak paritas ibu akan semakin berpengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI.

5.2 Kelancaran pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Pre test dilakukannya Teknik Marmet di Puskesmas Hanopan

Hasil penelitian menunjukkan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum pre test dilakukannya teknik marmet menunjukkan pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 19 ibu post partum (63,3%) dan lancar hanya sebanyak 11 ibu post partum (36,7%).

Hasil ini sesuai dengan teori ketidاكلancaran produksi yang terjadi tersebut dapat diketahui dari tanda-tanda ASI yang tidak lancar, seperti: ASI tidak dapat

keluar secara spontan dan memerlukan alat bantu, sebelum disusukan payudara terasa lembek, bayi kencing kurang dari 8x/hari, dan berat bayi tidak mengalami kenaikan yang sesuai dengan umur (Wenny, 2016).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Dora, 2018 dimana dari 30 responden, sebelum diberikan teknik marmet responden dengan kelancaran pengeluaran ASI kurang sebanyak 19 orang (63,3%), kelancaran pengeluaran ASI cukup sebanyak 11 orang (36,7%) dan ASI banyak tidak ada.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Misna, dkk 2019 yang berjudul pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun dimana hasil penelitian sebelum diberikan teknik marmet kelancaran ASI lancar sebesar 13 orang (43,3%), ASI tidak Lancar sebesar 17 orang (56,7%).

Produksi air susu ibu merupakan hasil perangsangan payudara oleh hormon prolaktin. Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofise anterior yang berada di dasar otak.

5.3 Kelancaran pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Pre test dilakukannya Teknik Marmet di Puskesmas Hanopan

Hasil penelitian menunjukkan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum post test dilakukannya teknik marmet, pengeluaran ASI lancar sebanyak 27 ibu post partum (90,0%) dan tidak lancar sebanyak 3 ibu post partum (30,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Sinulingga, 2017 dimana produksi ASI pada ibu postpartum kelompok yang dilakukan teknik marmet berjumlah 15 orang. Pada hasil pre-test didapatkan hasil yang produksi ASI baik berjumlah 5 orang (33%) dan Tidak Baik berjumlah 10 orang (67%). Setelah dilakukan teknik

marmet didapatkan hasil pada post-test produksi ASI ibu post partum seluruhnya (100%) baik.

Teknik Marmet adalah cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan let down refleks (LDR). Rangsangan let down refleks diawal proses memerah dapat menghasilkan ASI sebanyak 2-3 kali lipat dibanding tanpa menggunakan teknik ini. Let down refleks sama dengan rangsangan yang terjadi jika puting dihisap oleh bayi dan setelah beberapa saat tiba-tiba payudara akan mengencang dan ASI akan keluar deras sehingga bayi harus mempercepat irama menghisap ASI, kurang lebih seperti itulah jika efek let down refleks kita dapatkan. ASI akan mengalir dengan deras tanpa diperlukan pijatan atau perasan yang sangat kencang (Marmi, 2017).

Hal diatas menggambarkan teknik marmet yang dilakukan secara tepat dan sering menyebabkan produksi dan pengeluaran ASI meningkat yang akan ditandai dengan ASI akan menetes dan akan memancar deras saat diisap bayi.

5.3 Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden, sebelum diberikan perlakuan teknik marmet yang mempunyai kelancaran pengeluaran ASI pada hari pertama nilai mean 4,067, setelah diberikan perlakuan teknik marmet respon dengan kelancaran pengeluaran ASI pada hari ke ketiga nilai mean 5,833 dan haei ketujuh nilai mean 8,967, maka hasil uji statistik Friedman didapatkan nilai p value sebesar 0,000 ($< \alpha = 0,05$) diketahui bahwa ada perbedaan rata-rata peningkatan kelancaran ASI pada ketiga kelompok interval waktu pengukuran.

Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan

dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang mammaryalveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastutik, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dora, 2018 dengan hasil uji statistic Wilcoxon didapatkan nilai p value sebesar $0,000 (< \alpha = 0,05)$, yang berarti bahwa ada perbedaan tingkat kelancaran pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik marmet pada ibu post partum di BPM Kota Palembang, dapat dikatakan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilyas (2015) yang berjudul Pengaruh Teknik Marmet terhadap tanda kecukupan ASI pada ibu post seksio sesarea di RS Moewardi Surakarta, berdasarkan penelitiannya terdapat perubahan tanda kecukupan ASI pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dengan $sig = 0.000$ ($p < 0.005$). Terdapat perbedaan tanda kecukupan ASI pada kelompok kontrol dan intervensi setelah diberikan teknik marmet dengan $sig = 0.000$, serta penelitian ini sejalan dengan penelitian Kustriyani, dkk (2020) yang berjudul Kombinasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet dalam Optimalisasi Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit dengan Uji Friedman, ibu mengalami peningkatan jumlah produksi ASI sebanyak 3 kali lipat (300%), perlakuan yang sama pada 16 jam *post partum* meningkatkan jumlah dengan produksi ASI ibu sebesar 251% dan

pada 24 jam *post partum* mengalami peningkatan jumlah produksi ASI ibu sebesar 207% dan nilai $p=0,001$.

Berdasarkan teori hasil penelitian dan penelitian terkait, peneliti beranggapan bahwa kelancaran pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan hormon dan dengandiberikannya teknik marmet dapat meningkatkan tiga hal tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

- 6.1.1 Karakteristik ibu post partum terhadap pengaruh teknik marmet dalam kelancaran pengeluaran ASI yaitu sebagian besar ibu post partum pada umur 20-35 tahun sebanyak 20 orang (66,6%), berpendidikan SLTA sebanyak 14 orang (46,6%), pekerjaan IRT sebanyak 16 orang (53,3%), dan sebagian besar dengan paritas multipara sebanyak 15 orang (50%).
- 6.1.2 Kelancaran pengeluaran ASI sebelum dilakukan teknik marmet pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan tidak lancar sebanyak lancar sebanyak 19 ibu post partum (63,3%)
- 6.1.3 Kelancaran pengeluaran ASI sesudah dilakukan teknik marmet pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan lancar sebanyak sebanyak 27 ibu post partum (90,0%) .
- 6.1.4 Ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu post partum di Puskesmas Hanopan dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

- 6.2.1 Ibu post partum hendaknya meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam upaya peningkatan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal
- 6.2.2 Puskesmas Hanopan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi dengan memberikan pelayanan teknik marmet pada ibu post partum,serta dapat dikembangkan menjadi bagian dari asuhan sayang ibu dan anak di tempat pelayanan.
- 6.2.3 Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan hendaknya meyediakan sarana prasarana pojok ASI sehingga kegiatan pemberian ASI pada bayi dapat berjalan dan penerapan ASI Eksklusif dapat tercapai sesuai target nasional.
- 6.2.4 Untuk peneliti selanjutnya disarankan penelitian ini dikembangkan dengan metode lain sehingga penelitian selanjutnya lebih sempurna

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Puskesmas Hanopan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi dengan memberikan pelayanan teknik marmet pada ibu post partum,serta dapat dikembangkan menjadi bagian dari asuhan sayang ibu dan anak di tempat pelayanan.

6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan

Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan hendaknya menyediakan sarana prasarana pojok ASI sehingga kegiatan pemberian ASI pada bayi dapat berjalan dan penerapan ASI Eksklusif dapat tercapai sesuai target nasional.

6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan penelitian ini dikembangkan dengan metode lain sehingga penelitian selanjutnya lebih sempurna

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Wulandari, Diah. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, Y. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihamma.
- Arikunto, 2016. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Sri, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Bandung: Erlangga
- Astri Dwi Ningrum, Ira Titisari, Finta Isti Kundarti, Arika Indah Setyarini. 2017. *Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di BPM Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri*, Skripsi. Politeknik Kesehatan Malang. *Jurnal Kesehatan* Vol 3 No 2
- Depkesgizi. 2017. *Pekan ASI Sedunia 2013*. <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/8659>. Diakses pada tanggal 3 Februari 2020
- Dora, Shintia Malia. 2018. *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di BPM Kota Palembang*. Skripsi, Prodi D.IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Palembang.
- Hamidah, K. 2016. *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Naskah Publikasi, Program Studi Bidan Pendidikan Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Hidayat, A. 2018. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ilyas, Yofhin Nazhifah. 2015. *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Tanda Kecukupan ASI pada Ibu Post Seksio Sesarea*. Skripsi. <https://digilib-uns.ac.id>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2021.
- Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

- Khasanah, Nur. 2018. *ASI atau Susu Formula ya?*. Yogyakarta: FlashBooks.
- La Leche League International [home page on internet. How to get your milk supply off to a good start update 2014 . Available from: http://www.lalecheleague.org/nb/nbjulaug_05p142.html.
- Kustriyani,dkk . 2020. Kombinasi Pijat Oksitosin dan Teknik Marmet dalam Optimalisasi Produksi ASI pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*.Vol 12 No 4.
- Maryunani, Anik. 2016. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marmi. 2017. *ASI Saja Mama Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Misna.R, dkk. 2019. *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun*. *Jurnal Bidan Komunitas*. Vol. 3 No. 1.
- Mubarak, W.I., Chayanti, N. Rozikin K, Supradi. 2018. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo.2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nursalam.2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Organization, World Health*. 2017. *World health statistics 2017*. *World Health Organization*
- Puspitasari.M.A. 2016. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*, skripsi, Program Studi Ilmu Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan,Universitas Jember.
- Rini, Susilo dan Kumala Feti. 2016. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Sinulingga, R. N. 2017. *Pengaruh Teknik Marmet Dalam Pengosongan Payudara terhadapProduksi ASI Pada Ibu Post Partum di Klinik Pratama Jannah*

Keamatan Perut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang, Politektik Kesehatan Medan. Jurusan Kebidanan Prodi D-IV.

- Titisari, Ira. 2016. *Perbandingan Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin dengan Breast Care Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 5 No. 1: 87-95.
- Utami R, 2017. *Panduan praktis menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Varney H.,et al.2016. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Ed.Esty Wahyuningsih ,et al.Edisi 4 . Jakarta : ECG
- Wenny. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: EGC
- Wiji,Rizki Natia. 2017. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widiastuti, Anita. 2015. *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi*. Jurnal Kesehatan Nasional. Vol. 9 No. 4: 316-319.
- Widiyanto. Subur,dkk. 2012. *Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu tentang ASI Eksklusif dengan Sikap terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Vol.1 No. 1 25-29

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK MARMET

Pengertian : Memijat danmemerah ASI
 Tujuan : Memperlancar PengeluaranASI
 Indikasi : Ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI

A. PERSIAPAN	
No	Kegiatan
1	Kapas
2	Wadah bersih

B. PELAKSANAAN	
No	Kegiatan
1	Cuci tangan
2	Bersihkan puting susu dengan kapas
3	Perah payudara selama 5 – 7 menit
4	Pijat payudara ± 1 menit
5	Perah payudara selama 3 – 5 menit
6	Pijat payudara ± 1 menit, dan
7	Perah payudara selama 2 – 3 menit
	<p><i>Cara Memerah/Memompa Payudara</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan ibu jari di tepi atas aerola pada posisi pukul 12 Letakkan jari telunjuk di tepi bawah aerola pada posisi pukul 6, dan ketiga jari lainnya menyanggapayudara. Dengan kedua jari, tekan jaringan payudara ke dalam ke arah rongga dada tanpa ibu jari dan jari telunjuk berubahposisi. Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawahaerola sehingga memerah ASI dalam saluran ASI dan tampung ke dalam wadah bersih. Lakukan gerakan ini beberapa kali sampai pancaran ASI yang keluarberkurang. Ubah posisi ibu jari dan telunjuk misalkan pada posisi pukul 9 dan 3, ulangi tahap 3-4. Lakukan hal sama pada posisi yang berbeda. Setiap posisi ibu jaridan telunjuk selaluberhadap-hadapan.
	<p><i>Cara Memijat Payudara</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Tekan 2 jari atau 3 jari ke dinding dada. Buat gerakan melingkar pada satu daerah di payudara. Setelah beberapa detik, pindahkan jari ke daerah berikutnya. Arah pijatan spiral mengeliling payudara atau radial menuju puting susu. Kepalkan tangan, tekan ruas ibu jari ke dinding dada. Pindahkantekanan berturut-turut ruas telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking ke arah puting. Ulangi gerakan ini pada daerah berikutnya.

C. EVALUASI	
NO	KEGIATAN
1	Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti teknik marmet (pengosongan payudara).
2	Evaluasi hasil perahan ibu.
3	Berikan hasil perahan ibu dengan sendok (agar bayi tidak bingung puting susu).
4	Simpulkan hasil kegiatan.
5	Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya.
6	Akhiri kegiatan.
7	Ibu mencuci tangan.

D. DOKUMENTASI	
NO	KEGIATAN
1	Catat hasil tindakan di Lembar Observasi (nomor responden, tanggal, hasil kegiatan atau hasil pengamatan)

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER
PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN
PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM
DI PUSKESMAS HANOPAN

PRE/POST TEST

Petunjuk Pengisian :Berilah Tanda Ceklis (\surd) pada pilihan jawaban yang menurut anda benar

Tanggal :

Nomor responden :

Data Umum:

1. Umur :
 - a. < 20 tahun :
 - b. 20 – 35 tahun :
 - c. > 35 tahun :
2. Pendidikan :
 - a. Sekolah Dasar :
 - b. SLTP :
 - c. SLTA :
 - d. Perguruan Tinggi :
3. Pekerjaan :
 - a. Ibu Rumah Tangga :
 - b. Wiraswasta :
 - c. PNS :
4. Paritas :
 - a. Primipara :
 - b. Multipara :
 - c. Grandemultipara :

**LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN
PENGELUARAN ASI PADA IBU POST PARTUM
DI PUSKESMAS HANOPAN**

PRE/POST TEST

No	Kriteria penilaian	Pre Test		Post Test	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Payudara ibu terasa kencang atau tegang saat puting dihisap bayi.				
2	Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.				
3	Ibu merasakan aliran ASI pada saat menyusui.				
4	Ibu menyusui bayinya pada kedua panyudaranya seara bergantian.				
5	Ibu merasakan ASI yang merembes ketika puting susu dihisap bayi.				
6	ASI ibu keluar dengan deras.				
7	Saat menyusui bayi terlihat tenang.				
8	Setelah menyusui bayi tertidur pulas.				
9	Bayi tidak rewel setelah menyusui.				
10	Bayi lebih sering BAK minimal 8 kali dalam satu hari.				

Lampiran 3

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No.Responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Leli Efrida tentang “ Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Pengeluaran Kelancaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan ”.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk kepentingan ilmiah, identitas responden digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sesuai keperluan.

.....,..... 2021

Peneliti

Responden

(Leli Efrida)

()

Lamiran 4

MASTER DATA

Karateristik Responden

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
1	< 20 tahun	SD	IRT	PRIMIARA
2	20-35 tahun	SD	IRT	GRANDEMULTIPARA
3	>35 tahun	PT	IRT	MULTIPARA
4	< 20 tahun	SLTP	IRT	PRIMIARA
5	20-35 tahun	SLTP	WIRASWASTA	PRIMIARA
6	>35 tahun	SD	IRT	MULTIPARA
7	>35 tahun	SD	IRT	MULTIPARA
8	20-35 tahun	SLTP	IRT	GRANDEMULTIPARA
9	20-35 tahun	SLTP	WIRASWASTA	PRIMIARA
10	>35 tahun	SD	IRT	MULTIPARA
11	>35 tahun	SLTP	IRT	MULTIPARA
12	20-35 tahun	PT	PNS	MULTIPARA
13	>35 tahun	SD	WIRASWASTA	MULTIPARA
14	>35 tahun	SLTP	IRT	MULTIPARA
15	20-35 tahun	SLTA	IRT	GRANDEMULTIPARA
16	>35 tahun	SLTA	WIRASWASTA	MULTIPARA
17	20-35 tahun	SLTA	IRT	MULTIPARA
18	20-35 tahun	SLTA	IRT	PRIMIARA
19	20-35 tahun	SLTA	WIRASWASTA	MULTIPARA
20	20-35 tahun	SLTA	PNS	MULTIPARA
21	20-35 tahun	SLTA	IRT	PRIMIARA
22	20-35 tahun	SLTA	WIRASWASTA	PRIMIARA
23	20-35 tahun	SLTA	IRT	PRIMIARA
24	20-35 tahun	SLTA	PNS	PRIMIARA
25	20-35 tahun	PT	WIRASWASTA	PRIMIARA
26	20-35 tahun	SLTA	WIRASWASTA	MULTIPARA
27	20-35 tahun	SLTA	PNS	MULTIPARA
28	20-35 tahun	SLTA	IRT	PRIMIARA
29	20-35 tahun	SLTA	WIRASWASTA	PRIMIARA
30	20-35 tahun	PT	PNS	MULTIPARA

MASTER TABEL OBSERVASI KELANCARAN ASI

NO	PreTest	KESIMPULAN	PostTest		KESIMPULAN
	HARI I		HARI III	HARI VII	
1	4	tidak lancar	5	9	Lancar
2	5	lancar	5	9	Lancar
3	3	tidak lancar	5	8	Lancar
4	3	tidak lancar	6	10	Lancar
5	5	lancar	6	9	Lancar
6	5	lancar	6	10	Lancar
7	4	tidak lancar	5	9	Lancar
8	3	tidak lancar	5	8	Lancar
9	3	tidak lancar	6	10	Lancar
10	5	lancar	6	9	Lancar
11	5	lancar	6	10	Lancar
12	4	tidak lancar	7	10	Lancar
13	4	tidak lancar	4	4	Tidak Lancar
14	5	lancar	7	10	Lancar
15	5	lancar	7	10	Lancar
16	3	tidak lancar	3	4	Tidak Lancar
17	3	tidak lancar	7	10	Lancar
18	4	tidak lancar	7	10	Lancar
19	5	lancar	3	4	Tidak Lancar
20	6	lancar	7	10	Lancar
21	3	tidak lancar	7	10	Lancar
22	3	tidak lancar	7	10	Lancar
23	4	tidak lancar	6	10	Lancar
24	4	tidak lancar	6	9	Lancar
25	4	tidak lancar	6	10	Lancar
26	5	lancar	5	9	Lancar
27	5	lancar	5	8	Lancar
28	3	tidak lancar	6	10	Lancar
29	3	tidak lancar	7	10	Lancar
30	4	tidak lancar	7	10	Lancar

Keterangan :

1. Lancar, bila skor ≥ 5
2. Tidak lancar bila skor < 5

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Standardized Residual for HARI_1	.215	30	.001	.839	30	.000
Standardized Residual for HARI_3	.224	30	.000	.843	30	.000
Standardized Residual for HARI_7	.307	30	.000	.603	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Analisis Univariat

Frequencies**Statistics**

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.3333	1.7667	1.6333	1.7000
Median		1.0000	1.0000	1.0000	2.0000
Mode		1.00	1.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.47946	1.07265	.76489	.65126
Variance		.230	1.151	.585	.424
Range		1.00	3.00	2.00	2.00
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	4.00	3.00	3.00
Sum		40.00	53.00	49.00	51.00

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 tahun	2	6.7	6.7	6.7
20-35 tahun	20	66.7	66.7	73.3
>35 tahun	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	20.0	20.0	20.0
SLTP	6	20.0	20.0	40.0
SLTA	14	46.7	46.7	86.7
PT	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	16	53.3	53.3	53.3
WIRASWAS TA	9	30.0	30.0	83.3
Pns	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PRIMARA	12	40.0	40.0	40.0
MULTIPARA	15	50.0	50.0	90.0
GRANDEMULTIPARA	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Pre test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid lancar	11	36.7	36.7	36.7
tidak lancar	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Post test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lancar	27	90.0	90.0	90.0
Tidak Lancar	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
HARI_1PreTest	30	4.067	.9072	3.0	6.0
HARI_3PostTest	30	5.833	1.1472	3.0	7.0
HARI_7PostTest	30	8.967	1.8096	4.0	10.0

Friedman Test**Ranks**

	Mean Rank
HARI_1PreTest	1.17
HARI_3PostTest	1.90
HARI_7PostTest	2.93

Test Statistics^a

N	30
Chi-Square	50.643
df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Friedman Test

LEMBAR KONSULTASI

Nama : LELY EFRIDA
 Nim : 19060105P
 Dosen pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST. M. Keb
 2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 27/Julii/2021	- Kata pengantar - Abstrak - Pembahasan - Kesimpulan	Perbaikan	
2.		Keberhasilan Asuhan		
3.	Rabu 28/Julii/2021	All	Ace Sidang Hasil	



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
 Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
 Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
 e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 432/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 Padangsidempuan, 3 Juni 2021
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Hanopan
 Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Lely Efrida

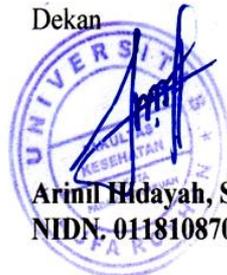
NIM : 19060105P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Puskesmas Hanopan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Tehnik Marmet Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
 NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
UPT PUSKESMAS HANOPAN
KECAMATAN ARSE
 KAMPUNG HANOPAN, DESA AEK HAMINJON, KODE POS 22747



Nomor : 440/2019/pusk/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Balasan Surat Izin Penelitian

Hanopan, 05 Juni 2021

Kepada Yth :
 Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
 di-
 Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat nomor : 431/FKES/UNAR/I/PM/VI/2021 pada tanggal 03 Juni 2021 perihal perizinan tempat penelitian dalam penyusunan skripsi mahasiswa atas nama :

Nama : Lely Efrida
 Nim : 19060105P
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
 Judul Penelitian : Pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan, kecamatan Arse, Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian di UPT Puskesmas Hanopan guna penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.

Demikian surat ini atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih

Kepala UPT Puskesmas Hanopan



dr. ROSALINDA SIREGAR
NIP. 197912082010012003



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN
 JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK
 Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 446.1/ ~~3881~~ / 2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Sipirok, ~~24~~ Agustus 2021
 Kepada Yth. :
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
 di -

Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan No. 567/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Tanggal 24 Juli 2021 perihal Izin Penelitian an. Lely Efrida, dengan ini memberikan Izin kepada :

Nama : Lely Efrida
 NIM : 19060105P
 Prgram Studi : Kebidanan Program Sarjana
 Judul Skripsi : Pengaruh Tehnik Marmet terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan.

Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan pemerintahan, serta untuk kepentingan di Kabupaten Tapanuli Selatan, maka diminta kepada saudara agar menyampaikan 1 eksemplar laporan kegiatan dimaksud ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

**KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
 KABUPATEN TAPANULI SELATAN**

dr. Hj. SRI KHAIRUNNISA, MH
PEMBINA TK. I
NIP. 19711226 200212 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN
DINAS KESEHATAN DAERAH

KOMPLEK PERKANTORAN PEMERINTAHAN TAPANULI SELATAN
 JL. PROF. LAFRAN PANE - SIPIROK

Kode Pos 22742 Telepon (0634) 4345033

Nomor : 446.1/ ~~389~~ / 2021
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian

Sipirok, *24 Agustus* 2021
 Kepada Yth. :
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
 di -

Tempat

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan No. 567/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Tanggal 24 Juli 2021 perihal Izin Penelitian an. Lely Efrida, dengan ini memberikan Izin kepada :

Nama : Lely Efrida
 NIM : 19060105P
 Prgram Studi : Kebidanan Program Sarjana
 Judul Skripsi : Pengaruh Tehnik Marmet terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum di Puskesmas Hanopan Kecamatan Arse Kabupaten Tapanuli Selatan.

Dalam melaksanakan kegiatan dimaksud diminta kepada semua pihak agar tetap memperhatikan etika dan kepatutan sesuai Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku dalam pendidikan dan pemerintahan, serta untuk kepentingan di Kabupaten Tapanuli Selatan, maka diminta kepada saudara agar menyampaikan 1 eksemplar laporan kegiatan dimaksud ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN TAPANULI SELATAN

[Signature]
dr. Hj. SRI KHAIRUNNISA, MH
PEMBINA TK. I
NIP. 19711226 200212 2 008

DOKUMENTASI



