

Journal of Comprehensive Science
p-ISSN: 2962-4738 e-ISSN: 2962-4584
Vol. 3. No. 3 Maret 2024

**EFEKTIVITAS PIJAT EFFLEURAGE DAN TEKNIK MARMET TERHADAP
PRODUKSI ASI IBU POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

Lili Nursanti, Fitri Yuliana, Novita Dewi Iswandari, Novalia Widiya Ningrum
Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Indonesia
Email: lili.nursanti86@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena komposisinya sesuai untuk setiap tumbuh kembang bayi, tetapi saat ini pemberian ASI masih rendah karena produksi ASI yang kurang, sehingga perlu adanya upaya untuk meningkatkan produksi ASI melalui pijat effleurage dan teknik marmet. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Paser Tahun 2022, cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Suliliran Baru mengalami penurunan sebesar 24,2% dan termasuk paling rendah nomor 5 diantara 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Paser. Tujuan: Mengetahui efektivitas pijat effleurage dan teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru. Metode: Metode penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan Two Group pretest dan posttest, Populasi penelitian ibu post partum hari ke 4 diambil sebanyak 32 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok dengan Teknik pengambilan sampel purposive sampling. Instrument menggunakan lembar observasi, gelas ukur kemudian data di analisis dengan uji independent t test. Hasil: Teknik marmet lebih efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pijat effleurage dimana pijat effleurage rata-rata peningkatan produksi ASI sebesar 37,50 cc sedangkan pada kelompok teknik marmet terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 50,87 cc sehingga terdapat selisih peningkatan produksi ASI sebanyak 13,37 cc. Simpulan: Teknik marmet lebih efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pijat effleurage karena Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi pengeluaran ASI dapat optimal. Keberhasilan dari teknik marmet ini adalah merupakan kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI.

Kata Kunci: Pijat Effleurage, Produksi Asi, Teknik Marmet

Abstract

Background: Breast milk is the best food for babies because its composition is suitable for each baby's growth and development, but currently breastfeeding is still low due to lack of breast milk production, so efforts are needed to increase breast milk production through effleurage massage and marmet techniques. Based on data from the Paser District Health Service in 2022, the coverage of exclusive breastfeeding at the Suliliran Baru Community Health Center has decreased by 24.2% and is ranked the lowest at number 5 among the 19 Community Health Centers in Paser District. Objective: To determine the effectiveness of effleurage massage and marmet techniques on breast milk production for postpartum mothers in the Suliliran Baru Community Health Center

Working Area. Method: Quasi-experimental research method with a Two Group pretest and posttest approach. The research population of post partum mothers on day 4 was taken as many as 32 people who were divided into 2 groups using a purposive sampling technique. The instrument uses an observation sheet, measuring cup, then the data is analyzed using an independent t test. Results: The marmet technique is more effective in increasing breast milk production compared to effleurage massage where the average effleurage massage increases breast milk production by 37.50 cc while in the marmet technique group there is an increase in breast milk production of 50.87 cc so there is a difference in increasing breast milk production of 13.37 cc. Conclusion: The marmet technique is more effective in increasing breast milk production compared to effleurage massage because the marmet technique is a combination of expressing breast milk and massaging the breasts so that the breast milk ejection reflex can be optimal. The success of this marmet technique is a combination of massage methods and breast milk removal.

Keywords: *effleurage massage, breast milk production, marmet technique.*

PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik untuk bayi yang langsung di produksi dari payudara ibu dan diberikan kepada bayi yang baru dilahirkan, karena komposisinya sesuai untuk setiap tumbuh kembang bayi. ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI mempunyai pengaruh besar dalam perkembangan emosional yang dapat mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi (Bobak & Lowdermilk, 2019). Dua tahun pertama kehidupan seorang anak sangat penting, karena nutrisi yang optimal selama periode ini menurunkan morbiditas dan mortalitas, mengurangi risiko penyakit kronis, dan mendorong perkembangan yang lebih baik secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemberian ASI yang optimal yaitu saat anak berusia 0-23 bulan sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahun (WHO, 2019).

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi resiko kematian bayi baru lahir hingga 45%. ASI juga mendukung kemampuan seorang anak dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis dikemudian hari. Penelitian terbaru di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan penghematan besar dalam layanan kesehatan karena anak yang mendapatkan ASI jarang sakit dari pada yang tidak mendapatkan ASI (UNICEF, 2018). Walaupun manfaat dari ASI telah banyak diketahui diseluruh dunia, tetap hanya 30% anak dibawah enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif pada tahun 2012 diseluruh dunia. Cina merupakan salah satu Negara dengan jumlah populasi penduduk yang cukup besar di dunia hanya memiliki angka keberhasilan ASI eksklusif sebesar 28%. Tunisia dalam pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan yang sangat drastis dalam satu dekade akhir dari 45,6% menjadi 6,2%. Sementara tiga negara lain yang menduduki posisi terendah dalam pemberian ASI eksklusif yaitu Somalia, Chad, dan Afrika Selatan (UNICEF, 2018). Pemberian ASI eksklusif yang selama ini dianjurkan diberikan selama 6 bulan nyatanya masih belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI) hanya 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberikan ASI eksklusif (WBTI, 2012 dalam Khofiyah, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2020 tentang cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 38%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan

ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Menurut data Riskesdas yang diambil dari tahun 2014 -2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 37,3%, 2018 sebesar 55,7%, tahun 2019 sebesar 54%, tahun 2020 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2021 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 80% maka, capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target (Kemenkes RI, 2020).

Menurut data Profil Kemenkes, cakupan ASI Eksklusif Nasional tahun 2021 sebesar 67,74% dan pada tahun 2022 cakupan ASI eksklusif meningkat menjadi 69,7%. Kalimantan Timur cakupan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebesar 28,6 % dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 66,12%. Pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 65,10% dan pada tahun 2020 sebesar 78,53% serta menduduki urutan kedua cakupan ASI Eksklusif (Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2020). Tahun 2022 cakupan ASI eksklusif di Propinsi Kalimantan Timur sebesar 66,8%. Angka ini setiap tahun telah mengalami peningkatan tetapi tahun 2022 cakupan ASI eksklusif mengalami penurunan dan dibawah target yaitu 80%. Kabupaten Paser merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Provinsi Kalimantan Timur, dengan angka cakupan ASI Eksklusif yang cukup rendah yaitu sekitar 30% dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Kementerian Kesehatan RI & MCA Indonesia, 2020 ; Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, 2022). Berdasarkan data cakupan ASI eksklusif tahun 2022 Puskesmas Suliliran Baru tahun 2022 cakupan ASI eksklusif sebesar 71,4%. Cakupan ASI eksklusif Puskesmas Suliliran Baru terendah nomor 5 setelah Puskesmas Tanjung Aru (32,5%), Puskesmas Muser (41,4%), Puskesmas Krayan (53,6%), Puskesmas Padang Pangrapat (63,7%), Puskesmas Suliliran Baru (71,4%). Meskipun cakupan ASI eksklusif paling rendah nomor 5 diantara 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Paser, tetapi pada tahun 2023 periode Januari-Oktober 2023 cakupan ASI Eksklusif mengalami penurunan cakupan ASI eksklusif menjadi 47,2%. Penurunan ini paling besar dibandingkan dengan Puskesmas lain.

Menurut Astutik (2020) ada beberapa hormon yang mempengaruhi produksi ASI antara lain hormon estrogen, hormon progesteron, hormon oksitosin, hormon prolaktin dan human placenta lactogen. Untuk mengeluarkan hormon yang mempengaruhi ASI dapat dilakukan dengan melakukan pijat punggung. Pijat punggung adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Purwanti, 2018)

Massage effleurage yang dilakukan secara berturut-turut dapat meningkatkan let down reflex yang dapat membantu pengeluaran ASI sampai ke bayi, hingga dapat mempengaruhi sistem saraf perifer. Sistem saraf mampu meningkatkan rangsangan dan komunikasi antar saraf, membantu memperbaiki aliran darah ke jaringan dan organ tubuh untuk mengurangi sumbatan saluran keluarnya ASI, sehingga meningkatkan pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin tidak terganggu dan memperlancar produksi serta pengeluaran ASI (Arniyanti dkk, 2020).

Ada beberapa teknik untuk memerah ASI salah satunya yaitu teknik marmet. Teknik marmet adalah cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan let down refleks (LDR). Teknik marmet 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 (Marmi, 2019).

Teknik marmet merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali reflex keluarnya air susu/milk ejection refleks (MER) sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya MER maka ASI akan sering menyembrot keluar dengan sendirinya. Teknik marmet merupakan pijitan dengan menggunakan dua jari, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 5-7 menit. Cara ini sering disebut juga dengan back to nature karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya (Saraswati, 2019). Berdasarkan pada penelitian Puspita et al. (2019) menunjukkan bahwa ada Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum.

Berdasarkan data Dinkes Kesehatan Kabupaten Paser cakupan ASI eksklusif Puskesmas Suliliran Baru mengalami penurunan sebesar 24,2% dimana tahun 2022 cakupan ASI eksklusif sebesar 71,4% dan tahun 2023 cakupan ASI eksklusif sebesar 47,2% (Data Dinkes Kab Paser, 2023).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui diskusi/tanya jawab terhadap 10 orang ibu menyusui bayi yang datang ke Puskesmas dari beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas, sebanyak 7 bayi berusia 1 – 3 bulan sudah diberikan susu formula atau makanan tambahan dan 3 bayi masih diberikan ASI saja. Dari 7 orang ibu yang sudah memberikan susu formula atau makanan menyatakan bahwa sejak melahirkan ASInya sedikit dan tidak bisa memenuhi kebutuhan bayi, peneliti menanyakan apa saja yang sudah diupayakan untuk meningkatkan produksi ASI, sebanyak 5 orang menyatakan tidak berupaya apa-apa dan langsung memberikan susu sedangkan 2 orang mencoba makanan seperti daun katuk tetapi ASI masih kurang sehingga ibu memberi makanan atau susu untuk menambah ASI yang kurang.

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas pijat effleurage dan teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam pemecahan permasalahan termasuk metode analisis. Keterangan gambar diletakkan menjadi bagian dari judul gambar (figure caption) bukan menjadi bagian dari gambar. Metode-metode yang digunakan dalam penyelesaian penelitian dituliskan di bagian ini.

Pada Metode Penelitian, Alat-alat kecil dan bukan utama (sudah umum berada di lab, seperti: gunting, gelas ukur, pensil) tidak perlu dituliskan, tetapi cukup tuliskan rangkaian peralatan utama saja, atau alat-alat utama yang digunakan untuk analisis dan/atau karakterisasi, bahkan perlu sampai ke tipe dan akurasi; Tuliskan secara lengkap lokasi penelitian, jumlah responden, cara mengolah hasil pengamatan atau wawancara atau kuesioner, cara mengukur tolok ukur kinerja; metode yang sudah umum tidak perlu dituliskan secara detil, tetapi cukup merujuk ke buku acuan. Prosedur percobaan harus dituliskan dalam bentuk kalimat berita, bukan kalimat perintah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas responden seperti yang diuraikan pada tabel berikut ini:

a. Umur Responden

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi umur responden sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu Post Partum
di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

| Umur | <i>Effleurage</i> | | Marmet | | Jumlah | |
|-------------|-------------------|-----|--------|------|--------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| < 20 tahun | 2 | 12, | 0 | 0 | 2 | 6 |
| 20-35 tahun | 13 | 5 | 14 | 87,5 | 2 | , |
| > 35 tahun | 1 | 81, | 2 | 12,5 | 7 | 3 |
| | | 3 | | | 3 | 8 |
| | | 6,3 | | | | 4 |
| | | | | | | , |
| | | | | | | 4 |
| | | | | | | 9 |
| | | | | | | , |
| | | | | | | 2 |
| Jumlah | 16 | 10 | 16 | 100 | 3 | 1 |
| | | 0 | | | 2 | 0 |
| | | | | | | 0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1. diperoleh gambaran bahwa dari 16 orang dalam kelompok pijat *effleurage* sebagian besar berumur antara 20-35 tahun sebanyak 13 orang (81,3%) begitu pula pada kelompok teknik marmet sebagian besar berumur antara 20-35 tahun sebanyak 14 orang (87,5%).

b. Paritas Responden

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi paritas responden sebagai berikut:

Tabel 2.
Karakteristik Berdasarkan Paritas Ibu Post Partum
di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

| Paritas | <i>Effleurage</i> | | Marmet | | Jumlah | |
|--------------|-------------------|---|--------|-----|--------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| Primiparitas | 4 | 2 | 5 | 31, | 9 | 9 |
| Multiparitas | 12 | 5 | 11 | 2 | 23 | 2 |
| | | , | | 68, | | 3 |
| | | 0 | | 8 | | |
| | | 7 | | | | |
| | | 5 | | | | |
| | | , | | | | |
| | | 0 | | | | |
| Jumlah | 16 | 1 | 16 | 10 | 32 | 1 |
| | | 0 | | 0 | | 0 |
| | | 0 | | | | 0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2. diperoleh gambaran bahwa dari 16 orang dalam kelompok pijat *effleurage* sebagian besar adalah multiparitas sebanyak 12 orang (75%) begitu

pula pada kelompok teknik marmet sebagian besar multiparitas sebanyak 11 orang (68,8%).

c. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 3.
Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu Post Partum
Di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

| Pekerjaan | Effleurage | | Marmet | | Jumlah | |
|-----------|------------|---|--------|-----|--------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| SD | 2 | 1 | 2 | 12, | 4 | 1 |
| SMP | 4 | 2 | 5 | 5 | 9 | 2 |
| SMA | 8 | , | 8 | 31, | 16 | , |
| S1 | 2 | 5 | 1 | 3 | 3 | 5 |
| | | 2 | | 50, | | 2 |
| | | 5 | | 0 | | 8 |
| | | , | | 6,3 | | , |
| | | 0 | | | | 1 |
| | | 5 | | | | 5 |
| | | 0 | | | | 0 |
| | | , | | | | , |
| | | 0 | | | | 0 |
| | | 1 | | | | 9 |
| | | 2 | | | | , |
| | | , | | | | 4 |
| | | 5 | | | | |
| Jumlah | 16 | 1 | 16 | 100 | 32 | 1 |
| | | 0 | | | | 0 |
| | | 0 | | | | 0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3. diperoleh gambaran bahwa dari 16 orang dalam kelompok pijat *effleurage* sebagian besar adalah SMA sebanyak 8 orang (50%) begitu pula pada kelompok teknik marmet sebagian besar SMA sebanyak 8 orang (50%).

d. Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pekerjaan responden sebagai berikut:

Tabel 4.
Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Ibu Post Partum
Di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

| Pekerjaan | Effleurage | | Marmet | | Jumlah | |
|-----------|------------|---|--------|-----|--------|---|
| | F | % | F | % | F | % |
| IRT | 14 | 8 | 14 | 87, | 28 | 8 |
| Guru | 0 | 7 | 1 | 5 | 1 | 7 |
| Honorar | 1 | , | 1 | 6,3 | 2 | , |
| Pedagang | 1 | 5 | 0 | 6,3 | 1 | 5 |
| | | 0 | | 0 | | 3 |
| | | 6 | | | | , |
| | | , | | | | 1 |
| | | 3 | | | | 6 |
| | | 6 | | | | , |
| | | , | | | | 3 |
| | | 3 | | | | 3 |
| | | | | | | , |
| | | | | | | 1 |

| | | | | | | |
|--------|----|---|----|----|----|---|
| Jumlah | 16 | 1 | 16 | 10 | 32 | 1 |
| | | 0 | | 0 | | 0 |
| | | 0 | | | | 0 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4. diperoleh gambaran bahwa dari 16 orang dalam kelompok pijat *effleurage* sebagian besar adalah IRT sebanyak 14 orang (87,5%) begitu pula pada kelompok teknik marmet sebagian besar IRT sebanyak 14 orang (87,5%).

2. Analisis Univariat

Analisa Univariat dalam penelitian ini akan menjelaskan tentang efektivitas pijat *effleurage* dan teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru yang akan disajikan sebagai berikut:

a. Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pijat *Effleurage*

Berdasarkan hasil observasi berupa pengukuran produksi ASI yang telah dilakukan oleh peneliti sebelum diberikan perlakuan maka dapat dilihat hasil pengukuran produksi ASI pada tabel berikut ini:

Tabel 5.
Hasil Pengukuran Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pijat *Effleurage* pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

| Pengukuran | Produksi ASI | | | |
|------------|--------------|--------|-----|------|
| | Mean | SD | Min | Maks |
| Pretest | 36,25 | 9,747 | 20 | 50 |
| Posttest | 73,75 | 17,369 | 50 | 110 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5. diatas diperoleh gambaran bahwa pada kelompok pijat *effleurage* hasil pengukuran produksi ASI sebelum perlakuan rata-rata produksi ASI adalah 36,25 cc nilai standar deviasi 9,747 cc, nilai minimal 20 cc dan nilai maksimal 50 cc, sedangkan pengukuran rata-rata produksi ASI sesudah perlakuan 73,75 cc, nilai standar deviasi 17,369 cc, nilai minimal 50 cc dan nilai maksimal 110 cc.

b. Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Teknik Marmet

Berdasarkan hasil observasi berupa pengukuran produksi ASI yang telah dilakukan oleh peneliti sebelum diberikan perlakuan maka dapat dilihat hasil pengukuran produksi ASI pada tabel berikut ini:

Tabel 6.
Hasil Pengukuran Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Teknik Marmet pada Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

| Pengukuran | Produksi ASI | | | |
|------------|--------------|--------|-----|------|
| | Mean | SD | Min | Maks |
| Pretest | 36,94 | 9,678 | 20 | 55 |
| Posttest | 87,81 | 18,436 | 65 | 130 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6. diatas diperoleh gambaran bahwa pada kelompok teknik marmet hasil pengukuran produksi ASI sebelum perlakuan rata-rata produksi ASI adalah 36,94 cc nilai standar deviasi 9,678 cc, nilai minimal 20 cc dan nilai maksimal 55 cc, sedangkan pengukuran rata-rata produksi ASI sesudah perlakuan 87,81 cc, nilai standar deviasi 18,436 cc, nilai minimal 65 cc dan nilai maksimal 130 cc.

3. Uji Normalitas Data

Uji normalitas menggunakan uji Shapiro Wilk. Adapun hasil uji normalitas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 7.
Uji Normalitas Data Pretest dan Posttest

| Kelompok | | Signifikan | A | Kesimpulan |
|-------------------|----------|------------|------|------------|
| <i>Effleurage</i> | Pretest | 0,327 | 0,05 | Normal |
| | Posttest | 0,155 | 0,05 | Normal |
| Marmet | Pretest | 0,840 | 0,05 | Normal |
| | Posttest | 0,259 | 0,05 | Normal |

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Uji normalitas ditujukan untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau kah tidak, suatu data dikatakan normal jika nilai signifikan $> \alpha = 0,05$. Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa pada kelompok pijat *effleurage* nilai produksi ASI pretest diperoleh nilai signifikan $0,327 > \alpha 0,05$ dan nilai produksi ASI posttest diperoleh nilai signifikan $0,155 > \alpha 0,05$, sedangkan pada kelompok teknik marmet nilai produksi ASI pretest diperoleh nilai signifikan $0,840 > \alpha 0,05$ dan nilai produksi ASI posttest diperoleh nilai signifikan $0,259 > \alpha 0,05$, syarat uji kenormalan adalah apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai signifikan $> \alpha 0,05$, oleh karena seluruh data baik nilai pre test dan nilai post test memenuhi criteria pengujian, maka dapat disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke statistik parametrik.

4. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat untuk melihat efektivitas pijat *effleurage* dan teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru. Analisis statistic yang digunakan adalah membandingkan selisih produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok pijat *effleurage* dan kelompok teknik marmet menggunakan uji paired t test.

a. Perbedaan Rata-Rata Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pijat *Effleurage*

Uji analisis statistic yang digunakan untuk melihat pengaruh pijat *effleurage* terhadap produksi ASI menggunakan uji paired t test sebagai berikut:

Tabel 8.
Perbedaan Rata-Rata Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pijat *Effleurage*

| Pengukuran | Mean | SD | Selisih | t | P value |
|-------------------|-------|--------|---------|--------|---------|
| Produksi ASI Pre | 36,25 | 9,747 | 37,500 | 11,393 | 0.000 |
| Produksi ASI Post | 73,75 | 17,369 | | | |

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Tabel 8. menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI setelah perlakuan menunjukkan adanya kenaikan jumlah produksi ASI dengan kenaikan sebesar 37,500 cc. Hasil uji paired t test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p=0.05$) dan nilai $t_{hitung} 11,393 > t_{tabel} = 2,131$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pijat *effleurage* terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru.

b. Perbedaan Rata-Rata Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Teknik Marmet

Uji analisis statistic yang digunakan untuk melihat pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI menggunakan uji paired t test sebagai berikut:

Tabel 9.
Perbedaan Rata-Rata Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Teknik Marmet

| Pengukuran | Mean | SD | Selisih | t | P value |
|-------------------|-------|--------|---------|--------|---------|
| Produksi ASI Pre | 36,94 | 9,678 | 50,875 | 18,746 | 0.000 |
| Produksi ASI Post | 87,81 | 18,435 | | | |

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Tabel 9. menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI setelah perlakuan menunjukkan adanya kenaikan jumlah produksi ASI dengan kenaikan sebesar 50,875 cc. Hasil uji paired t test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p=0.05$) dan nilai $t_{hitung} 18,746 > t_{tabel} = 2,131$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru.

- c. Efektivitas pijat *effleurage* dan teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

Uji analisis statistic untuk melihat perbedaan efektivitas pijat *effleurage* dan teknik marmet terhadap kenaikan produksi ASI adalah dengan membandingkan selisih kenaikan produksi ASI pre dan post antara pijat *effleurage* dan Teknik marmet menggunakan uji t independent sebagai berikut:

Tabel 10.
Efektivitas Pijat *Effleurage* dan Teknik Marmet terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru

| Kelompok | Mean | SD | Beda Rerata (SD) | t | P value |
|-------------------|-------|--------|------------------|-------|---------|
| <i>Effleurage</i> | 37,50 | 13,166 | 13,375 (4,266) | 3,135 | 0.004 |
| Marmet | 50,87 | 10,856 | | | |

Sumber Data : Hasil Pengolahan Data

Tabel 10. menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata-rata produksi ASI antara kelompok pijat *effleurage* setelah perlakuan dengan produksi ASI setelah perlakuan pada kelompok teknik marmet (post test) menunjukkan pada kelompok pijat *effleurage* terjadi peningkatan produksi ASI sebesar 37,50 cc dan kelompok teknik marmet terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 50,87 sehingga hasil uji perbedaan peningkatan produksi ASI antara pijat *effleurage* dan teknik marmet sebesar 13,37 cc. Hasil uji t independent didapatkan nilai $p = 0,004$ ($p=0.05$) dan nilai $t_{hitung} 3,135 > t_{tabel} = 2.042$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat efektivitas pijat *effleurage* dan teknik marmet terhadap produksi ASI ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Suliliran Baru.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

- a. Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Pijat *Effleurage*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebelum diintervensi pada hari ke 4, jumlah produksi ASI sebanyak 36,25 cc dan setelah diberikan intervensi

produksi ASI meningkat menjadi 73,75 cc artinya terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 37,50 cc dengan nilai signifikan 0,000.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Terdapat dua hormon yang menghasilkan ASI yakni prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon tersebut diproduksi di sebuah organ di otak yang disebut hipofisis. Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks prolaktin dan refleks oxytosin atau “*let down refleks*” (Aam Zakiah, 2019).

Penelitian ini menggunakan pijat *effleurage* untuk membantu meningkatkan produksi ASI. *Effleurage* adalah gerakan usapan, baik dilakukan dengan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan ringan ataupun dengan sedikit penekanan. Gerakan ringan biasanya digunakan untuk meratakan minyak pijat, pengenaaan gerakan (sebagai gerakan permulaan) maupun menenangkan kembali jaringan otot yang telah dirangsang dengan gerakan-gerakan lainnya. Gerakan usapan dengan sedikit menekan sifatnya adalah untuk merangsang, dan memanipulasi jaringan otot. *Effleurage* adalah gerakan usap yang dilakukan dengan penekanan mengikuti peredaran darah menuju jantung. *Effleurage* dapat dilakukan dengan telapak tangan maupun bantalan ibu jari. Gerakan *effleurage* bermanfaat menenangkan saraf, menghilangkan stres (relaksasi), dan akan membuat tidur lebih pulas. Jaringan tubuh akan berfungsi dengan lancar, meningkatkan sirkulasi dan aliran limfe untuk menyingkirkan sisa-sisa metabolisme dan racun tubuh.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat *effleurage* meningkatkan produksi ASI sebesar 37,500 cc. hal ini karena pijat *effleurage* adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam yang bertujuan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Purwanti, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa peningkatan produksi ASI berbeda-beda, hal ini dapat disebabkan karena factor yang mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden berumur reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun. Wiknjosastro (2017) menjelaskan bahwa rentang umur reproduksi yang sehat adalah pada usia 20-35 tahun. Periode tersebut merupakan periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Dalam kurun waktu reproduksi sehat produksi ASI akan cukup karena fungsi alat reproduksi masih dapat bekerja secara optimal. Ibu yang berusia 35 tahun dianggap berbahaya karena baik alat reproduksinya maupun organ tubuh lainnya sudah mengalami penurunan sehingga resiko terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan dan menyusui sangat tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pane (2019) yang menunjukkan adanya perbedaan kelancaran produksi ASI setelah dilakukan pemijatan punggung tehnik *effleurage*, dari hari pertama sampai hari ketujuh frekuensi menyusu bayi selama 24 jam, yaitu dari 3 kali sampai >10 kali dan pengeluaran ASI setelah 2 jam disusukan semakin meningkat dari hari pertama sampai hari keempat, yaitu sebanyak 7 ml sampai >25 ml. Penelitian menunjukkan adanya perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok pijat punggung menggunakan minyak esensial lavender dan kelompok kontrol dengan *p-value* 0,007 dan OR sebesar 4,84 yang artinya Ibu yang mendapatkan intervensi pijat punggung

menggunakan minyak esensial lavender berpeluang mengalami kelancaran produksi ASI 4,84 kali dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Menurut asumsi peneliti memijat punggung ibu merupakan salah satu cara untuk menstimulasi refleks oksitosin untuk membuat ibu menjadi rileks ketika ibu mengalami kesulitan untuk mengeluarkan ASI, punggung atas adalah titik digunakan untuk memperlancar proses laktasi. Serta saraf yang mempersarafi payudara berasal dari tulang belakang bagian atas, antara tulang belikat daerah ini adalah daerah dimana perempuan sering mengalami ketegangan otot sehingga memijat punggung dapat merilekskan bahu dan menstimulasi *refleks letdown*.

b. Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Teknik Marmet

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebelum diintervensi pada hari ke 4, jumlah produksi ASI sebanyak 36,94 cc dan setelah diberikan intervensi produksi ASI meningkat menjadi 87,81 cc artinya terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 50,87 cc dengan nilai signifikan 0,000.

Ada beberapa teknik untuk memerah ASI salah satunya yaitu Teknik Marmet . Teknik marmet yaitu memadukan pemijatan dan memerah payudara (sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI) untuk meningkatkan hormon oksitosin (Roesli, 2019). Teknik Marmet adalah cara memerah ASI secara manual dan mengutamakan *let down refleks* (LDR). Teknik marmet 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 (Marmi, 2019).

Teknik marmet mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (*Milk Ejection Reflex*). Rangsangan let down refleks diawal proses 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 (Ningrum et al., 2019). Penelitian Ningrum et al. (2019) di BPM wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri menunjukkan ada pengaruh pemberian teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan hasil produksi ASI meningkat. Penelitian Dora (2016) dalam Merlin (2020) 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.

Penelitian Nancy (2020) dengan judul penelitian pengaruh pijat marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Puskesmas Sungai Merdeka menunjukkan bahwa pijat marmet efektif meningkatkan produksi ASI karena reflek keluarnya air susu dengan memijat sel-sel dan duktus memproduksi air susu.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian Teknik marmet dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum karena merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks pengeluaran 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.

c. Efektivitas Pijat *Effleurage* dan Teknik Marmet terhadap Produksi ASI

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik marmet lebih efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pijat *effleurage* dimana pijat *effleurage* rata-rata peningkatan produksi ASI sebesar 37,50 cc sedangkan pada kelompok teknik marmet terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 50,87 cc sehingga terdapat selisih peningkatan produksi ASI sebanyak 13,37 cc.

Dalam penelitian ini ibu post partum yang dilakukan teknik marmet lebih efektif dibandingkan dengan pijat *effleurage*, hal ini dapat disebabkan karena 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.

Teknik marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet bertujuan untuk mengosongkan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan mengosongkan ASI pada sinus laktiferus akan merangsang pengeluaran prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin diharapkan akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara akan semakin baik produksi ASI di payudara (Widiastuti et al., 2019)

Teknik marmet direkomendasikan karena dapat membantu reflek keluarnya air susu dengan memijat sel-sel dan duktus memproduksi air susu pada saat gerakan melingkar mirip dengan gerakan yang digunakan dalam pemeriksaan payudara. Teknik pemijatan ini digunakan dalam hubungannya dengan gerakan pukulan ringan dari pangkal payudara keputing susu dan gunjangan payudara posisi badan sedikit ke arah depan sehingga gravitasi akan membantu pengeluaran air susu (Carlson Bowles, 2019, *Breast Massage A "Handy" Multipurpose Tool to Promote Breastfeeding Success*).

Demikian juga dengan pendapat Varney (2019) yang menyatakan masase payudara dan memerah ASI pada awalnya meningkatkan aliran ASI dengan membersihkan sinus-sinus dan duktus-duktus lakiferus kolostrum pertama yang lengket, selanjutnya membentuk aliran kolostrum yang kurang pekat. Kunci keberhasilan memerah ASI teknik marmet, yaitu memadukan pemijatan payudara sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI untuk meningkatkan oksitosin–aliran ASI dengan memerah ASI (Roesli, 2019). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan terjadi masalah pada produksi ASI. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolactin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi.

Sementara pijat punggung atau pijat *effleurage* meningkatkan produksi ASI tetapi peningkatannya tidak sebesar dengan pijat marmet. Memijat punggung ibu merupakan salah satu cara untuk menstimulasi refleksi oksitosin untuk membuat ibu menjadi rileks ketika ibu mengalami kesulitan untuk mengeluarkan ASI. Punggung atas adalah titik digunakan untuk memperlancar proses laktasi. Saraf yang mempersarafi payudara berasal dari tulang belakang bagian atas, antara tulang belikat. Daerah ini adalah daerah dimana perempuan sering mengalami ketegangan otot. Memijat punggung dapat merilekskan bahu dan menstimulasi *refleks let-down*. La

LecheLeague International (LLLI), telah merekomendasikan pijat punggung selama bertahun-tahun sebagai upaya melancarkan ASI. LLLI adalah organisasi internasional yang memberikan edukasi, informasi serta dukungan untuk ibu yang ingin menyusui (Purwanti, 2018).

Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori yang dikemukakan oleh Ericbrown (2019) yaitu massase *effleurage* yang dilakukan di punggung merupakan reseptor mekanik secara langsung pada kulit, sehingga secara simultan merangsang impuls saraf aferen pada sistem limbik sepanjang vertebra dan costa 5 – 6 sampai ke scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis yang merangsang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin. Rangsangan tersebut memberikan umpan balik pada kelenjar hipofise posterior (neurohipofise) sehingga oksitosin disekresi memasuki sistem peredaran darah. Oksitosin yang memasuki darah, menyebabkan kontraksi sel-sel khusus yaitu sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut dan sel-sel mioepitel mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus. Kontraksi otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut dan sel-sel mioepitel mendorong ASI keluar dari alveolus melalui duktus laktiferus menuju ke sinus laktiferus.

Hasil penelitian yang dilakukan Widiastuti et al., (2015), menyatakan bahwa dengan diberikan teknik marmet menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar. Hal ini disebabkan karena dengan memberikan pijatan payudara disertai dengan pengosongan isi payudara akan mengaktifkan hormon prolactin untuk memproduksi ASI dan hormon oksitosin untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

Pijat *effleurage* juga berpengaruh terhadap produksi ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma Suryani (2017) yang menunjukkan adanya perbedaan kelancaran produksi ASI setelah dilakukan pemijatan punggung tehnik *effleurage*. Ibu yang mendapatkan intervensi pijat punggung menggunakan minyak esensial lavender berpeluang mengalami kelancaran produksi ASI 4,84 kali dibandingkan dengan kelompok control.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa produksi ASI pada pijat marmet rata-rata produksi ASInya lebih banyak dibandingkan dengan pijat *effleurage*, tetapi pada kelompok pijat marmet dan pijat *effleurage* terdapat ibu yang peningkatan produksi ASInya banyak, hal ini karena adanya pengaruh dari factor karakteristik ibu. Pada data penelitian dapat dilihat bahwa produksi ASI pada ibu yang memiliki usia 20-35 tahun mengalami peningkatan cukup besar pada dua kelompok, hal ini sesuai Umur yang baik dalam masa menyusui merupakan umur 25-35 tahun. Hal ini dikarenakan ibu masih berada dalam usia yang reproduktif sehingga memiliki alat reproduksi yang baik pula yang menunjang produksi ASI yang baik. Umur sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, serta persalinan. Umumnya pada ibu dengan usia < 20 tahun masih ingin mempertahankan bentuk payudara yang baik sehingga ibu menganggap bahwa menyusui bayi dapat membuat payudara menjadi kendur. Sedangkan pada ibu yang berumur > 35 tahun umunya dianggap berbahaya karena baik alat reproduksinya maupun organ tubuh lainnya sudah mengalami penurunan hingga mun masih banyak pula yang produksi ASI nya lancar dikarenakan pengalaman ibu pada masa menyusui

sebelumnya. Data penelitian juga menemukan bahwa produksi ASI yang banyak terdapat pada ibu yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi, hal ini karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang produksi ASI dimana ibu yang memiliki pengetahuan tentang ASI akan berupaya meningkatkan produksi ASI dengan mengonsumsi makanan bergizi sehingga produksi ASInya menjadi lebih banyak. Produksi ASI yang banyak juga dipengaruhi oleh pekerjaan ibu dimana ibu yang bekerja dan mengalami kelelahan akan mempengaruhi produksi ASI, hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Soetjiningsih (2018) produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan karena perasaan ibu dapat menghambat atau meningkatkan pengeluaran oksitosin, bila ibu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional dapat menurunkan produksi ASI. sehingga ibu yang sedang menyusui sebaiknya jangan terlalu banyak dibebani oleh urusan pekerjaan rumah tangga, urusan kantor, dan lainnya. Tugas seorang ibu rumah tangga sangat banyak diantaranya yaitu memasak, mencuci, mengurus anak dan suami. Hal ini mengakibatkan kelelahan atau letih pada ibu yang memicu penurunan produksi ASI. Ibu yang mengalami stres maka akan terjadi blokade dari refleks letdown. Hal ini disebabkan karena adanya pelepasan dari adrenalin (epinefrin) yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah alveoli sehingga akan menghambat oksitosin untuk dapat mencapai target organ mioepitelium. Refleks letdown yang tidak sempurna akan menyebabkan penumpukan air susu di dalam alveoli yang secara klinis tampak payudara membesar. Selain itu produksi ASI dipengaruhi oleh paritas ibu. ASI akan diproduksi lebih banyak pada ibu yang melahirkan lebih dari satu kali. Hal ini disebabkan karena mereka lebih memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak tentang proses menyusui sehingga manajemen laktasi akan dijalankan dengan baik. Menurut Soetjiningsih (2018) kesiapan psikologis antara primipara dan multipara sangat berbeda. Seorang primipara lebih mudah merasa cemas dan labil kondisi psikologisnya hal ini akan mempengaruhi pengeluaran hormon yang berperan dalam produksi ASI (Pranajaya dkk, 2018).

Menurut peneliti selain mekanisme yang berbeda antara pijat *effleurage* dengan teknik marmet, adalah teknik marmet dapat dipraktikkan dirumah oleh ibu sendiri karena pemijatan dibagian payudara sedangkan pijat *Effleurage* harus dibantu orang lain karena pemijatannya berada di punggung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Produksi ASI pada kelompok dilakukan pijat *effleurage* pada ibu postpartum di Wilayah Kerja sebelum intervensi adalah 36,25 cc dan setelah intervensi meningkat menjadi 73,75 cc.
- b. Produksi ASI pada kelompok dilakukan teknik marmet pada ibu postpartum di Wilayah Kerja sebelum intervensi adalah 36,94 cc dan setelah intervensi meningkat menjadi 87,81 cc.
- c. Teknik marmet lebih efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan pijat *effleurage* dimana pijat *effleurage* rata-rata peningkatan produksi ASI sebesar 37,50 cc sedangkan pada kelompok teknik marmet terdapat peningkatan produksi ASI sebesar 50,87 cc sehingga terdapat selisih peningkatan produksi ASI sebanyak 13,37 cc.

BIBLIOGRAFI

- Aam Zakiah, A. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Oleh Suami Terhadap Produksi ASI Ibu Primipara Post Partum Normal di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang, 1(1).
- Ade Irma Suryani Pane. (2019). Pengaruh Kesehatan Lingkungan Terhadap Resiko Stunting Pada Anak di Kabupaten Langkat SKRIPSI. Universitas Sumatera Utara, 99. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24351/151101064.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ambarwati, E. R. Wulandari, D. (2021). Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2018). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta.
- Arniyanti Andi, A. D. (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. Mitrasehat, 10(1), 1–11.
- Astutik, R. Y. (2020). Payudara dan Laktasi. Salemba Medika.
- Bahiyatun. (2009). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Masa Nifas Normal (Monica Ester (ed.); I).
- Bobak, Lowdermilk, J. (2019). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC.
- Carlson Bowles, B. (2019). Breast Massage. Clinical Lactation, 2(4), 21–24. <http://www.ivillage.com/learn-how-hand-express->
- Ericbrown, P. S. (2019). Can Massage Improve Brain Function? <http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/persepsi-ibu-tentang-metode-massage.%0A>
- Friedman & Marilyn. (2019). Family Nursing: Reseach, Theory and Practice.
- Harianto, sugeng et. a. (2019). Manfaat Air Susu Ibu. Manfaat Air Susu Ibu, I(sugen, hariant).
- Herinawati, H., Hindriati, T., & Novilda, A. (2019). Pengaruh Effleurage Massage terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bidan Nuriman Rafida dan Praktik Mandiri Bidan Latifah Kota Jambi Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19(3), 590. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i3.764>
- Kemenkes RI. (2020). ASI Eksklusif.
- Kementerian Kesehatan RI, & MCA Indonesia. (2015). Infodatin-Asi 2013.Pdf. In Millennium Challenge Account - Indonesia (pp. 1–2).
- Khofiyah, N. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Jurnal Kebidanan, 8(2), 74. <https://doi.org/10.26714/jk.8.2.2019.74-85>
- Mahardika et al. (2019). Model Kooperatif Teams Games Tournament Disertai Media Kartu Soal Berbentuk Puzzle Dalam Pembelajaran IPA Fisika Di SMP Negeri 2 Jember. Jurnal Pembelajaran Fisika, 5(2), 141–148.
- Penelitian Nancy (2020) Pengaruh pijat marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Puskesmas Sungai Merdeka, Skripsi, Poltekkes Kemenkes Kaltim Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Sari Mulia Banjarmasin (2023), Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa, Edisi Revisi 2023
- Maritalia, D. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Balai Pustaka.
- Marmi. (2019). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Sekolah. Pustaka Belajar.
- Maryunani, A. (2019). Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi.

- Merlin, H. (2020). Program Studi Kebidanan Program Kebidanan Sarjana Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidempuan.
- Mulyani, N. S. (2019). Asi dan Pedoman Ibu Menyusui. Nuha Medika.
- Ningrum, A. D., Titisari, I., Kundarti, F. I., & Setyarini, A. I. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Bpm Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 46. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i2.134>
- Notoatmodjo. (2019). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nuraeni, A., & Marianti, C. (2020). Alternatif Snack Untuk Ibu Hamil Dan Menyusui. *Jurnal Gizi Dan Kuliner*, 1(2), 1–13. <https://doi.org/10.35706/giziku.v1i2.4645>
- Pitriani, R. (2019). Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (ASKEB III) (R. Selvasari (ed.); I). Deepublish.
- Prima, J. K., Jantung, S., Dan, S., & Kaki, J. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum Primipara. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 1–9.
- Purwanti, Y. (2018). Efektivitas Pijat Punggung Terhadap Produksi ASI. *E-Journal STIKES YPIB Majalengka*, VOL 6(Vol 6 No 2 (2018): Jurnal Kampus STIKes YPIB Majalengka), NO 2.
- Puspita, L., Umar, M. Y., & Wardani, P. K. (2019). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(1), 87–92.
- Putri, S. R. (2021). Efektifitas Pijat Oksitosin dan Aromaterapi Lavender terhadap Keberhasilan Relaktasi pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1(01), 3–11.
- Rahmawati, A., & Prayogi, B. (2019). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Bekerja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(2), 134–140. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.art.p134-140>
- Reni Yuli, A. (2014). Payudara dan Laktasi. Universitas Indonesia, 1.
- Riyanto, A. (2019). Aplikasi Metodologi: Penelitian Kesehatan.
- Roesli. (2019). Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif. Pustaka Bunda.
- Safitri, M. G., & Citra, A. F. (2019). Perceived Social Support Dan Breastfeeding Self Efficacy Pada Ibu Menyusui Asi Eksklusif. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 108–119. <https://doi.org/10.35760/psi.2019.v12i2.2436>
- Saraswati, C. D. (2019). Karya Tulis Ilmiah. 1(1). <https://doi.org/10.31227/osf.io/gskvz>
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Penerbit CV.Afabeta.
- Suradi, R. (2018). Spesifitas Biologis Air Susu Ibu. *Sari Pediatri*, 3(3), 134. <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.134-40>
- Varney, H. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. EGC.
- WHO. (2019). ASI Eksklusif.
- Widiastuti, A., Arifah, S., & Rachmawati, W. R. (2015). Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu dan Kenaikan Berat Badan Bayi Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain. *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 315–319.

Yusrina, A., & Devy, S. R. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 4(1), 11.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.