
EFEKTIVITAS KOMBINASI TEKNIK MARMET DAN PIJAT OKSITOSIN DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSI JEMURSARI SURABAYA

Bunga Mutiara Lailatul Jannah¹

Universitas Sebelas Maret Surakarta Indonesia

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal di Publikasi:

Kata kunci:

Teknik Marmet

Pijat Oksitosin

Produksi ASI

ABSTRAK

Persalinan sectio caesarea dapat menimbulkan masalah menyusui. Terjadi penurunan produksi ASI karena adanya penurunan hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu post SC disebabkan Ibu pasca sectio caesarea dengan anastesi umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pembiusan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan produksi ASI pada ibu post sectio caesarea dan produksi ASI dengan pijatan oksitosin. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen.. populasinya sejumlah 49 responden. Alat yang digunakan dalam pengambilan data adalah observasi.. Analisa data univariat menggunakan distribusi frekuensi dan prosentase hasil, analisa bivariat untuk melihat adanya perbedaan 1 sample berpasangan (produksi ASI kelompok perlakuan dan kontrol). Uji statistik yang digunakan adalah *paired T test* dengan menggunakan derajat kemaknaan $\alpha=0,05$. artinya ada perbedaan produksi ASI ibu post SC antara sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin (Kelompok Perlakuan), ada perbedaan produksi ASI ibu post SC antara sebelum dan sesudah (Kelompok Kontrol), Analisis Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post SC

PENDAHULUAN

Persalinan dengan cara ini dapat menimbulkan beberapa masalah yaitu ketidaknyamanan karena nyeri pasca operasi, melewati waktu IMD, resiko terjadi pembekuan darah dan salah satunya adalah masalah menyusui, baik terhadap ibu maupun bayi (Sulistiyawati, 2009). Persalinan *sectio caesarea* dapat menimbulkan masalah menyusui. Terjadi penurunan produksi ASI karena adanya penurunan hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu post SC dengan berbagai sebab salah satunya yaitu Ibu pasca *sectio caesarea* dengan anastesi umum tidak mungkin segera dapat menyusui bayinya karena ibu belum sadar akibat pembiusan. (Siti, 2013).

Menurut SDKI di Indonesia tahun 2005 jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* mencapai 31,9% dari semua proses persalinan (Depkes RI, 2005). Hasil dari survei pendahuluan yang dilakukan di RSI Jemur Sari Surabaya terhitung dari tanggal 20 September – 1 Desember 2014 didapatkan 295 pasien bersalin dengan operasi cesar sebanyak 146 pasien (49,4 %). Sementara hasil observasi dan wawancara pada 10 ibu post SC terhitung 7 dari 10 ibu mengalami rendahnya produksi ASI di Ruang mawar di RSI Jemur Sari Surabaya.

Penurunan produksi ASI dialami oleh ibu melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*. Penyebabnya bisa dari beberapa faktor Anastesi Umum yaitu penurunan produksi ASI akibat pengaruh obat-obatan yang digunakan sebelum dan setelah operasi. Faktor selanjutnya adalah paritas dimana proses menyusui pada primipara merupakan pengalaman pertama, dan sering mengalami masalah pada saat menyusui seperti puting susu lecet dan hal ini berdampak pada pemberian ASI eksklusif. faktor lainnya adalah ketidaknyamanan post op yaitu nyeri yang ditimbulkan setelah operasi mempengaruhi ibu dalam memberikan perawatan bayi Faktor terakhir yaitu pengetahuan dimana tingkat pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI berdampak pada persepsi ibu dalam

memberikan ASI eksklusif. Adanya persepsi bahwa ASI tidaklah penting ataupun akan mengakibatkan payudara menjadi kendor membuat ibu tidak mau menyusui bayinya sehingga semakin jarang hisapan bayi pada puting ibu juga menurunkan produksi ASI. (Soraya, 2005).

Dampak yang ditimbulkan dari penurunan produksi ASI adalah bayi tidak mendapatkan cukup ASI/nutrisi, hubungan emosional ibu dan bayi terganggu, dan stimulasi kontraksi uterus berkurang. Bayi tidak mendapatkan ASI yang mengandung antibody yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi kuat sedangkan pada ibu ASI dapat membantu mempercepat proses involusi (Sulistiyawati, 2009).

Seorang bidan akan mengupayakan penanganan untuk memperbanyak dan memperlancar produksi ASI pada ibu post *sectio caesarea* dengan mengkombinasikan teknik marmet yaitu teknik memerah ASI dengan tangan pada areola mammae dan pijat oksitosin yaitu merangsang hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI dengan massase bagian punggung sejajar dengan payudara. Teknik memerah ASI ini awalnya diciptakan oleh seorang ibu yang harus mengeluarkan ASI-nya karena alasan medis. Awalnya ia kesulitan hingga akhirnya ia menemukan suatu metode memijat dan menstimulasi agar reflek keluarnya ASI lebih optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat (sulistiyawati, 2007).

METODE

Dalam penelitian eksperimen ini menggunakan rancangan *Quasy eksperimental design*. Teknik sampling yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan jenis pengambilan sampel secara *sampling aksidental* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Studi yang digunakan yaitu *case control* dengan perbandingan 15 subjek untuk kelompok kasus dan 15 subjek untuk kelompok control. Dalam

hal ini variabel independennya adalah kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin dan variabel dependennya adalah produksi ASI pada ibu post SC. Dan uji yang digunakan adalah uji T- test.

Hasil penelitian menguraikan karakteristik subjek penelitian yang meliputi usia, pendidikan dan pekerjaan. Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dapat dijelaskan pada tabel-tabel di bawah ini.

HASIL

Tabel 1. Deskripsi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Menurut Pekerjaan di RSI Jemursari Surabaya

Pekerjaan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	F	%	F	%
IRT	12	80	13	86,7
SWASTA	2	13,3	2	13,3
PNS	1	6,7	0	0
Total	15	100	15	100

Sumber : Data primer (Kuesioner) 2015

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Menurut Usia di RSI Jemursari Surabaya

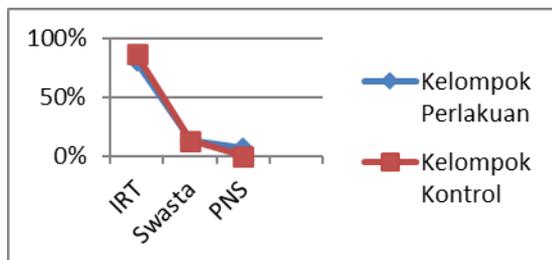
Usia	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	F	%	F	%
<20 tahun	13	86,7	14	93,3
20 tahun-35 tahun	0	0	0	0
>35 tahun	2	13,3	1	6,7
Total	15	100	15	100

Sumber : Data primer (Kuesioner) 2015

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Menurut Pendidikan di RSI Jemursari Surabaya

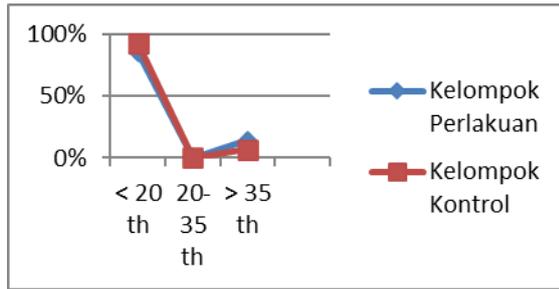
Pendidikan	Kelompok perlakuan		Kelompok kontrol	
	F	%	F	%
SD	0	0	0	0
SMP-SMA	13	86,7	14	93,3
D3-SARJANA	2	13,3	1	6,7
Total	15	100	15	100

Sumber : Data primer (Kuesioner) 2015



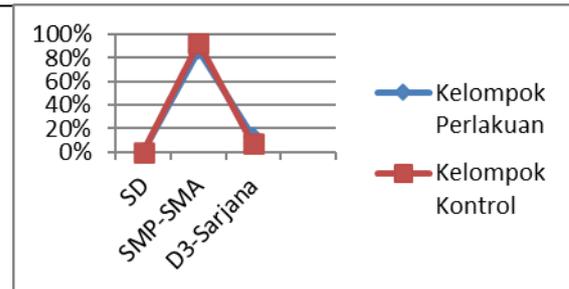
Gambar 1. Grafik Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Menurut Pekerjaan di RSI Jemursari Surabaya

Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1 didapatkan bahwa hampir seluruh pekerjaan responden adalah IRT yaitu sebanyak 12 responden (80 %) pada kelompok perlakuan dan 13 responden (86,7 %) pada kelompok kontrol sama pada kelompok kontrol maupun semua perlakuan yaitu sebesar 65%.



Gambar 2. Grafik Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Menurut Usia di RSI Jemursari Surabaya

Berdasarkan tabel 2 dan gambar 2 didapatkan bahwa hampir seluruh responden berusia reproduktif (20 tahun - 35 tahun) yaitu sebanyak 13 responden (86,7 %) pada kelompok perlakuan dan 14 responden (93,3%) pada kelompok kontrol.



Gambar 3. Grafik Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Perlakuan dan Kontrol Menurut Pendidikan di RSI Jemursari Surabaya.

Berdasarkan tabel 3 dan gambar 3 didapatkan bahwa hampir seluruh responden berpendidikan menengah (SMP-SMA) sebanyak 13 responden (86,7%) pada kelompok perlakuan dan 14 responden (93,3%) pada kelompok kontrol.

Berikut data khusus melampirkan data hasil observasi setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kasus dan tanpa perlakuan pada kelompok kontrol.

Tabel 4. Produksi ASI kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin

No. Responden	Skor sebelum	Kategori	Skor sesudah	Kategori
1	7	Lancar	9	Lancar
2	3	Tidak	8	Lancar
3	3	Tidak	9	Lancar
4	3	Tidak	8	Lancar
5	4	Tidak	7	Lancar
6	5	Lancar	9	Lancar
7	3	Tidak	7	Lancar
8	4	Tidak	8	Lancar
9	3	Tidak	4	Tidak
10	3	Tidak	8	Lancar
11	3	Tidak	8	Lancar
12	5	Lancar	8	Lancar
13	5	Lancar	8	Lancar
14	3	Tidak	4	Tidak
15	6	Lancar	8	Lancar

Uji Statistik	: Paired T test	Mean sebelum	: 4,00
P Value	: .000	Mean sesudah	: 8,07
α	: 0,05		

Tabel 5. Produksi ASI kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin

No. Responden	Skor sebelum	Kategori	Skor sesudah	Kategori
1	3	Tidak	4	Tidak
2	4	Tidak	4	Tidak
3	3	Tidak	3	Tidak
4	4	Tidak	4	Tidak
5	3	Tidak	5	Lancar
6	3	Tidak	4	Tidak
7	3	Tidak	3	Tidak
8	5	Lancar	7	Lancar
9	3	Tidak	3	Tidak
10	3	Tidak	3	Tidak
11	3	Tidak	5	Lancar
12	3	Tidak	3	Tidak
13	3	Tidak	3	Tidak
14	5	Lancar	6	Lancar
15	3	Tidak	3	Tidak
Uji Statistik	: Paired T test		Mean sebelum	: 3,40
P Value	: .014		Mean sesudah	: 4,00
α	: 0,05			

Tabel 5. Pengaruh kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin

No. Responden	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol		
1	2	1		
2	5	0		
3	6	0		
4	5	0		
5	5	2		
6	4	1		
7	4	0		
8	4	2		
9	6	0		
10	5	0		
11	5	2		
12	3	0		
13	3	0		
14	4	1		
15	2	0		
Uji Statistik	: Uji independent sample T test		Mean	: .733
P value	: .000			
α	: 0.05			

Berdasarkan tabel 4. didapatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin sebagian besar ASI tidak lancar (86,67%) dengan mean 4,00. Dan setelah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin sebagian besar ASI lancar (13,33%) dengan mean 8,07.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan paired T test dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ibu post SC yang dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin hampir seluruhnya produksi ASI lancar di RSI Jemursari Surabaya

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok kontrol pada saat pre-test hampir seluruhnya ASI tidak lancar (26,67%) dengan mean 3,40. Dan setelah dilakukan posttest hampir seluruhnya ASI masih tidak lancar (73,33%) dengan mean 4,00.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan paired T test dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0.014 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Ibu post SC yang tidak dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin hampir seluruhnya produksi ASI tidak lancar di RSI Jemursari Surabaya.

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa dari 15 responden pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terdapat perbedaan selisih yang signifikan dan pada kelompok kontrol hasil pretest dan posttest terdapat perbedaan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan independent T test dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah

dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu post *sectio caesarea* (kelompok perlakuan) sesudah dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin terdapat 13 ibu (86,67%) ASI lancar dengan mean 8,07. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan paired T test dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Ibu post SC yang dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin hampir seluruhnya produksi ASI lancar di RSI Jemursari Surabaya. Produksi ASI pada ibu post SC kelompok perlakuan hampir seluruhnya lancar dikarenakan pengaruh dari kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin yang telah dilakukan sehingga terjadi perubahan.

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu post *sectio caesarea* pada kelompok kontrol hasil observasi produksi ASI posttest terdapat (73,33%) ASI tidak lancar. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan paired T test dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0.014 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ibu post SC yang tidak dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin hampir seluruhnya produksi ASI tidak lancar di RSI Jemursari Surabaya. Produksi ASI ibu post SC pada kelompok kontrol hampir seluruhnya tidak lancar dikarenakan berbagai masalah yang dialami pasca operasi yaitu ketidaknyamanan pasca operasi, pengaruh obat-obatan dan tidak dilakukannya IMD.

Hasil uji statistik dengan menggunakan independent T test dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan

kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin.

Teknik memperbanyak produksi ASI dengan cara memijat untuk merangsang hormon oksitosin dengan tujuan menjaga atau memperlancar ASI dan mencegah terjadinya infeksi (Marmi, 2012). Pijat atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hipotalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada untuk produksi ASI dan memeras ASI kemudian di keluarkan dari alveoli menuju duktus laktiferus kemudian keluar melalui puting susu (Reni,2014).

KESIMPULAN

Ibu post SC yang dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin hampir seluruhnya produksi ASI lancar di RSI Jemursari Surabaya (Kelompok Perlakuan). Ibu post SC yang tidak dilakukan kombinasi teknik marmet dan pijat oksitosin hampir seluruhnya produksi ASI tidak lancar di RSI Jemursari Surabaya (Kelompok Kontrol). Ada Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post SC.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik Yuli Reni. 2014. *Payudara dan laktasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI
- Hidayat Alimul Aziz A. 2009. *Metode Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat Alimul Aziz A. 2013. *Metode Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika

- Khamzah, S.N. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Jogyakarta : Flash Books
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Pustaka Pelajar
- M.T Indiarti. 2007. *Caesar, Kenapa Tidak*. Yogyakarta : Elmatara Publishing
- Mulyani Siti Nina. 2013. *ASI Panduan Ibu menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta
- Nurussalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo Sarwono. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Roesli, Utami. 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Soraya L. 2005. *Tips-Tips ASI Lancar Banyak*. Bandung : PT Remaja Puskakarya
- Sulistiyawati Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV.Andi offset
- Sujarweni Wiratna V.. 2012. *SPSS Untuk Paramedis*.Yogyakarta: Gava Media
- Wulandari Retno Setyo dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : KDT
- Kristiyanasari, Weni. 2011. *Menyusui dan Sadari*. Jakarta: Nuha Medika