

EFEKTIVITAS PIJAT MARMET DENGAN PIJAT WOOLWICH TERHADAP KECUKUPAN ASI BAYI PADA IBU *POST PARTUM* DI BPM HJ. NAWANGSIH SEMARANG

Wahyu Nuraningsih *), Machmudah **), Sayono ***)

*) Alumni Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

***) Dosen Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan UNIMUS Semarang

****) Dosen Jurusan Keperawatan UNIMUS Semarang

ABSTRAK

Persentase ibu menyusui 42% dari ibu *post partum*. Sebanyak 44% yang berhasil laktasi pada jam 1 pertama setelah lahir, dan 62% pada hari pertama setelah lahir, serta 50,8% dalam 1 bulan pertama. Laktasi dini atau pemberian ASI awal pada jam pertama setelah lahir akan merangsang terjadinya peningkatan prolaktin dalam darah dan mencapai puncak pada 45 menit pertama. Jenis penelitian *Quasi Experiment* dengan desain menggunakan *post test with control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang sebanyak 32 ibu. Jumlah sampel yang akan digunakan pada masing-masing kelompok sebanyak 16 responden. Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak yaitu 15 responden (93,8%) dan sedikit yaitu 1 responden (6,3%). Kecukupan ASI setelah pijat *Woolwich* sebagian besar adalah banyak yaitu 10 responden (62,5%) dan sedikit yaitu 6 responden (37,5%). Ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (P value = 0,035). Pihak BPM diharapkan dapat menggunakan intervensi kombinasi pijat marmet dan pijat *woolwich* sebagai bentuk intervensi yang dapat meningkatkan kecukupan ASI. Pihak BPM diharapkan tetap menerapkan sistem rawat gabung serta membuka kelas prenatal khususnya tentang menyusui.

Kata kunci : Kecukupan ASI, BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui, lama bayi tenang atau tidur setelah menyusui

ABSTRACT

The percentage of breastfeeding mothers 42% of *post partum* mothers. As many as 44% of successful lactation in the first hour after birth, and 62% on the first day after birth, and 50.8% in the first month of the first. Early lactation or breast-feeding early in the first hour after birth will stimulate the increase of prolactin in the blood and reach the peak in the first 45 minutes. This type of research *Quasi Experiment* with design using two group *post-test* design. The population in this study is the mother *post partum* in BPM Hj. Nawangsih Semarang as many as 32 mothers. The number of samples that will be used in each group a total of 16 respondents. The sampling technique used *purposive sampling*. Adequacy of milk after the massage Marmet most are a lot of 15 respondents (93.8%) and less that 1 respondent (6.3%). Adequacy of milk after the massage *Woolwich* most are a lot of 10 respondents (62.5%) and less that 6 respondents (37.5%). There are differences Marmet massage and massage *Woolwich* on Adequacy of milk in mothers *postpartum* in BPM Hj. Nawangsih Semarang (P -value = 0.035). BPM parties are expected to use a combination of interventions Marmet massage and massage *Woolwich* as a form of intervention that can increase milk.

Key words : Adequacy of milk, baby BB, BAK frequency, frequency of feeding, infant long quiet / sleep after feeding

PENDAHULUAN

Masa *post partum* sering dikenal dengan masa nifas atau masa puerperium. Meskipun masa *post partum* terjadi dalam waktu enam minggu, tetapi lamanya masa ini bervariasi pada setiap ibu. Pemberian perawatan selama masa ini sangat bermanfaat bagi ibu post partum, bayinya, serta keluarganya (Solehati, Kosasih, & Cecep, 2015, hlm.99).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan (Astuti, 2014, hlm.35).

Setelah bayi lahir, nutrisi memainkan peran terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. Makanan / nutrisi yang sehat pada bayi yang memenuhi kualitas dan kuantitas yang memadai, yaitu air susu ibu (ASI). Kebutuhan nutrisi bayi 0-6 bulan yang paling utama yaitu dengan memberikan ASI, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan pada bayi dan proses pemberian ASI dapat dilakukan melalui proses menyusui (Nirwana, 2014, hlm.76).

Pada proses menyusui ini akan memberikan dampak yang baik seperti pada proses awal menyusui, setelah bayi lahir terdapat zat kekebalan tubuh yang terdapat pada kolostrum yang kaya akan protein dan mengandung imunoglobulin A yang keluar pertama kali melalui ASI pada hari pertama sampai ke 3-5. Cairan ini mengandung badan-badan granuler besar yang disebut korpuskulum yang dilepaskan dari glandula atau leukosit yang mengandung lemak. Kolostrum ini dihasilkan pada hari pertama dan hilang pada akhir minggu kedua. Proses menyusui juga akan membantu reflek bayi untuk menghisap yang menyebabkan kebutuhan kasih sayang (asih) pada bayi terpenuhi dan membantu proses bonding. Proses pengeluaran ASI dapat terjadi karena adanya refleks menghisap juga dapat dipengaruhi proses hormonal terutama oksitosin dan prolaktin (Baskoro, 2008, hlm.59).

Permasalahan tidak lancarnya proses keluarnya ASI yang menjadi salah satu penyebab seseorang tidak dapat menyusui bayinya sehingga proses menyusui terganggu/terhambat karena itu diperlukan diadakannya pendekatan pada masyarakat untuk dapat mengubah kebiasaan buruk memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dan pengenalan berbagai metode yang dapat membantu ibu menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI (Arisman, 2009, hlm.37).

ASI tidak akan keluar secara efisien dan menyebabkan bayi masih merasa lapar dan tidak puas, untuk memuaskan rasa laparnya, bayi akan menghisap lebih keras dan lebih lama sehingga dapat membuat puting ibu nyeri. Puting yang nyeri juga dapat mengakibatkan lecet. Puting yang lecet mudah terinfeksi oleh bakteri dan bisa menyebabkan abses pada payudara. Payudara yang tidak dikosongkan secara efektif dapat menyebabkan ASI terakumulasi dalam sinus dibawah areola. Situasi ini dapat mengakibatkan pembengkakan payudara (Soetjiningsih, 2007, hlm.53).

Payudara yang tetap bengkak dalam waktu yang lama, maka payudara tersebut bisa berhenti menghasilkan ASI karena payudara akan mengirim sinyal ke otak dan otak akan berhenti melepaskan hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang turun dapat menyebabkan payudara akan berhenti memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan berhenti memproduksi ASI apabila keadaan tersebut terjadi secara terus menerus tanpa perawatan yang benar sehingga proses menyusui akan berhenti dan bayi akan kehilangan nutrisi terbaiknya (Soetjiningsih, 2007, hlm.45). Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu perawatan payudara, pijat bayi, massage payudara, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan pijat oksitosin *vertebrae* pada ibu.

Metode lain yang dapat digunakan untuk pengeluaran ASI yang dapat diterapkan secara praktis oleh ibu ataupun keluarga dirumah yaitu teknik marmet. Teknik marmet merupakan suatu teknik yang

digunakan untuk mengeluarkan ASI. Teknik ini memberikan efek relaks dan juga mengaktifkan kembali refleks keluarnya air susu atau *milk ejection refleks* (MER) sehingga air susu mulai menetes. Dengan diaktifkannya MER maka ASI akan sering menyemprot keluar dengan sendirinya. Teknik marmet merupakan pijatan dengan menggunakan dua jari, ASI bisa keluar lancar dan membutuhkan waktu sekitar masing-masing payudara 15 menit. Cara ini sering disebut juga dengan *back to nature* karena caranya sederhana dan tidak membutuhkan biaya. Teknik marmet ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011, hlm.87).

Persentase ibu menyusui 42% dari ibu *post partum*. Sebanyak 44% yang berhasil laktasi pada jam 1 pertama setelah lahir, dan 62% pada hari pertama setelah lahir, serta 50,8% dalam 1 bulan pertama. Laktasi dini atau pemberian ASI awal pada jam pertama setelah lahir akan merangsang terjadinya peningkatan prolaktin dalam darah dan mencapai puncak pada 45 menit pertama. Apabila ASI dikeluarkan atau dikosongkan secara menyeluruh maka akan meningkatkan produksi ASI menjadi lebih banyak. Pemberian ASI awal dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan.

Banyak juga seorang ibu rumah tangga yang tidak mau menyusui, walaupun dirinya selalu bersanding dengan bayinya 24 jam, dikarenakan ibu tersebut takut terlalu kurus atau terlalu gemuk karena sering makan dan juga ngemil atau mengonsumsi makanan apapun dengan alasan ibu selalu merasa lapar jika menyusui seorang bayi, dan inginnya selalu makan terus-menerus.

METODE PENELITIAN

Tujuan penelitian ini, untuk membuktikan efektifitas pijat Marmet dengan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi ibu *post partum*.

Metode ini menggunakan *Quasi Experiment*, rancangan penelitian ini menggunakan *post test with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang sebanyak 32 orang. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pijat Marmet sebanyak 16 *post partum* dan kelompok pijat *Woolwich* sebanyak 16 *post partum*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*.

Kriteria inklusi dari penelitian ini meliputi ibu dan bayi. Kriteria eksklusi dari penelitian ini meliputi ibu *post partum* yang buta huruf, ibu *post partum* yang bayinya meninggal, ibu yang melahirkan bayi prematur.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari baby oil, tisu basah, timbangan bayi yang sudah diuji tera, lembar observasi bayi yang berisi berat badan bayi, frekuensi BAK/hari, frekuensi menyusui bayi / hari, jumlah waktu bayi tidur / hari, frekuensi menyusui bayi / hari, lembar prosedur pijat marmet, lembar prosedur pijat *woolwich*. Pengolahan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut : *Editing, coding, entry, tabulating, cleaning*.

Jika $P \text{ value} \leq 0,05$ maka H_a diterima, berarti ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi ibu *post partum*. Jika $P \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi ibu *post partum*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur Ibu *Post Partum*

Tabel 1

Distribusi subjek penelitian berdasarkan umur ibu *post partum* yang dilakukan pijat Marmet di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Variabel	n	Rerata	Min	Maks	Simpangan Baku
Umur ibu <i>post partum</i>	16	24,56	20	30	3,386

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa umur ibu *post partum* rata-rata adalah 24,56 tahun dengan simpangan baku 3,386.

Umur paling muda adalah 20 tahun dan umur tertinggi adalah 30 tahun.

Tabel 2

Distribusi subjek penelitian berdasarkan umur ibu *post partum* yang dilakukan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Variabel	n	Rerata	Min	Maks	Simpangan Baku
Umur ibu <i>post partum</i>	16	25,06	20	32	3,750

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa umur ibu *post partum* rata-rata adalah 25,06 tahun dengan simpangan baku

3,750. Umur paling muda adalah 20 tahun dan umur tertinggi adalah 32 tahun.

2. Jenis Kelamin bayi

Tabel 3

Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin bayi yang ibunya dilakukan pijat Marmet di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	7	43,8
Perempuan	9	56,3
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi yang ibunya

dilakukan pijat Marmet sebagian besar adalah perempuan sebanyak 9 orang (56,3%).

Tabel 4

Distribusi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin bayi yang ibunya dilakukan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	6	37,5
Perempuan	10	62,5
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi yang ibunya dilakukan pijat Woolwich

sebagian besar adalah perempuan sebanyak 10 orang (62,5%).

3. Lingkungan Kamar

Tabel 5

Distribusi subjek penelitian berdasarkan lingkungan kamar yang ibunya dilakukan pijat Marmet di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Lingkungan Kamar	Frekuensi	Persentase
Pakai AC	0	0
Tidak pakai AC	16	100
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa lingkungan kamar bayi yang

dilakukan pijat Marmet tidak pakai AC sebanyak 16 orang (100%).

Tabel 6

Distribusi subjek penelitian berdasarkan lingkungan kamar bayi yang dilakukan pijat Woolwich di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=16)

Lingkungan Kamar Bayi	Frekuensi	Persentase
Pakai AC	0	0
Tidak pakai AC	16	100
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa lingkungan kamar bayi yang dilakukan pijat Woolwich tidak pakai AC sebanyak 16 orang (100%).

B. Pengukuran Parameter Kecukupan ASI

1. BB bayi

Tabel 7

Deskripsi Berat Badan berdasarkan pijat Marmet dan Woolwich di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	BB bayi			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	2.400	3.400	2.831,25	359,108
	14	2.700	3.800	3.256,25	359,572
	Δ	300	400	425,00	
Woolwich	2	2.500	3.200	2.925,00	198,326
	14	2.700	3.600	3.168,75	252,240
	Δ	200	400	243,75	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BB bayi setelah pijat Marmet yang normal sebanyak 16 orang (100%). BB bayi setelah pijat Woolwich

yang normal sebanyak 16 orang (100%).

2. Frekuensi BAK dalam 24 jam

Tabel 8
 Deskripsi frekuensi BAK dalam 24 jam berdasarkan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	Frekuensi BAK dalam 24 jam			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	5	20	16,12	3,462
	14	5	28	19,13	4,365
	Δ	0	8		
<i>Woolwich</i>	2	6	17	12,69	4,347
	14	7	17	13,69	4,301
	Δ	1	0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi BAK setelah pijat Marmet sebagian besar adalah normal sebanyak 15 orang (93,8%). Frekuensi BAK setelah pijat

Woolwich sebagian besar adalah normal sebanyak 11 orang (68,8%).

3. Frekuensi menyusui dalam 24 jam

Tabel 9
 Deskripsi frekuensi menyusui dalam 24 jam berdasarkan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	Frekuensi menyusui dalam 24 jam			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	6	14	9,81	2,105
	14	7	15	11,62	1,857
	Δ	1	1		
<i>Woolwich</i>	2	6	10	8,06	1,276
	14	6	10	8,81	1,276
	Δ	0	0		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi menyusui setelah pijat Marmet sebagian besar adalah normal sebanyak 15 orang (93,8%). Frekuensi menyusui setelah pijat *Woolwich* sebagian besar adalah

tidak normal sebanyak 10 orang (62,5%).

4. Lama bayi tenang atau tidur setelah menyusui

Tabel 10
 Deskripsi lama bayi tenang atau tidur setelah menyusui berdasarkan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Jenis Pijat	Hari ke-	Lama bayi tenang atau tidur setelah menyusui			
		Min	Maks	Rerata	Simpangan Baku
Marmet	2	180	995	765	242,382
	14	665	1020	920,31	108,235
	Δ	485	25		
<i>Woolwich</i>	2	670	945	801,25	89,713
	14	720	1.210	945,94	137,359
	Δ	50	265		

Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi lama bayi tenang/tidur setelah pijat Marmet sebagian besar adalah normal sebanyak 14 orang (87,5%). Frekuensi lama bayi tenang/tidur setelah pijat *Woolwich*

sebagian besar adalah normal sebanyak 13 orang (81,3%).

5. Kecukupan ASI setelah pijat Marmet dan pijat *Woolwich*

Tabel 11

Distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan kecukupan ASI setelah pijat Marmet dan pijat *Woolwich* di BPM Hj. Nawangsih Semarang tahun 2016 (n=32)

Kecukupan ASI setelah pijat Marmet	Frekuensi	Persentase
Sedikit	1	6,3
Banyak	15	93,8
Jumlah	16	100

Kecukupan ASI setelah pijat <i>Woolwich</i>	Frekuensi	Persentase
Sedikit	6	37,5
Banyak	10	62,5
Jumlah	16	100

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan bahwa kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak sebanyak 15 orang (93,8%). Kecukupan ASI setelah pijat

Woolwich sebagian besar adalah banyak sebanyak 10 orang (62,5%).

C. Perbedaan Pijat Marmet dan Pijat *Woolwich* terhadap Kecukupan ASI

Tabel 12

Perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (n=32)

Variabel	Mean Rank	P value
Kecukupan ASI dengan pemberian pijat Marmet	19	0,035
Kecukupan ASI dengan pemberian pijat <i>Woolwich</i>	14	

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa P-value = 0,035, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi

ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (*P value* ≤ 0,05).

D. Pembahasan

1. Kecukupan ASI dengan pemberian pijat Marmet
Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak sebanyak 15 responden (93,8%) dan sedikit sebanyak 1 responden (6,3%).

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 satu metode memijat dan menstimulasi agar refleks keluarnya ASI optimal. Kunci sukses dari teknik ini adalah kombinasi dari cara memerah ASI dan cara memijat. Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat,

maka seharusnya tidak akan terjadi masalah dalam kecukupan ASI ibu melatih memerah dengan teknik marmet ini, maka ibu makin terbiasa dan tidak akan menemui kendala (Evariny, 2007, hlm.65).

Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili turunan kelenjar yang mengekskresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel myoepithelia di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari areola (bagan yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk kedalam) mulut bayi.

Masalah menyusui pada masa pasca persalinan lanjut salah satunya adalah sindrom ASI kurang, sehingga bayi merasa tidak puas setiap setelah menyusui, bayi sering menangis atau bayi menolak menyusu, tinja bayi keras, payudara tidak membesar mengakibatkan gagalnya pemberian ASI pada bayi (Perinasia, 2011, hlm.56). Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI kurang adalah tidak dilakukannya persiapan puting terlebih dahulu dan kurangnya reflek oksitosin (Maryunani, 2012, hlm.37).

Kecukupan ASI yang kurang dapat ditanggulangi dengan beberapa upaya diantaranya dengan memperhatikan gizi ibu menyusui yaitu perlu makanan 1 ½ kali lebih banyak dari biasa dan minum

ataupun cara mengeluarkan ASI. Tentu saja semakin sering menyusui harus cukup istirahat dan menjaga ketenangan pikiran serta hindari pekerjaan terlalu lelah. Sesudah melahirkan ibu dapat langsung menyusui bayinya 1 jam pertama segera setelah melahirkan. Menyusui bayi setiap 2 jam siang dan malam hari dengan lama menyusui 10- 15 menit di setiap payudara (Sulistiyawati, 2009, hlm.38).

Beberapa ibu *post partum* tidak langsung mengeluarkan ASI setelah melahirkan karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli (Soetjiningasih, 2007, hlm.56).

Pengeluaran ASI ini terjadi karena sel otot halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. ASI dapat keluar dari payudara akibat adanya otot-otot yang mengerut yang dapat distimulasi oleh suatu hormon yang dinamakan oksitoksin. Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini terutama pada pengeluaran hormon endorphan. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran endorphan yang menghasilkan hormon oksitosin. Oksitosin memacu sel-sel myoepithel yang mengelilingi

berkontraksi, sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktuli menuju sinus dan puting untuk dihisap oleh bayi.

Seringkali saat sudah terproduksi ASI tetap tidak dapat dikeluarkan akibat adanya sumbatan maupun kurangnya rangsangan pada otot polos untuk berkontraksi, dengan adanya pemijatan langsung pada payudara maka aliran ASI dalam payudara akan lancar dan menyebabkan rangsangan pada otot halus di kelenjar payudara dapat mengeluarkan dan memproduksi ASI dalam jumlah yang banyak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir.

Salah satu cara meningkatkan kecukupan ASI melalui salah satu faktor yang mempengaruhinya yaitu perawatan payudara dan faktor fisiologis dapat dilakukan antara lain:

Efektivitas Pijat Marmet Dengan Pijat Woolwich (wahyunurani505@yahoo.com)

9

dengan perawatan payudara adalah upaya dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsang terhadap otot-otot buah dada ibu, dengan cara pengurutan atau massase diharapkan dapat memberi rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut (Wulandari, 2011, hlm.35).

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2014, hlm.45) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan atau kecukupan ASI kurang, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja, dan pengaruh atau promosi pengganti ASI.

2. Kecukupan ASI setelah pijat *Woolwich*
Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecukupan ASI setelah pijat

Woolwich sebagian besar adalah banyak sebanyak 10 responden (62,5%) dan sedikit sebanyak 6 responden (37,5%).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu : kolostrum, ASI susu transisi dan air susu matur. Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar berwarna kekuningan mengandung banyak protein, antibodi, dan immunoglobulin. ASI transisi atau peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 yang mengandung protein semakin rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi. ASI matang

kekuningan (Maryunani, 2012, hlm.86).

Volume ASI yang diproduksi dan dikeluarkan oleh kelenjar payudara dapat berbeda berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya (Astutik, 2014, hlm.15). Produksi ASI yang akan dihasilkan ibu pada kelenjar payudaranya tidaklah sama setiap waktunya. Dikatakan bahwa volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu (Wiji, 2013, hlm.45).

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml/hari. Produksi ASI mulai menurun 500-700 ml setelah 6 bulan pertama, 400-600 pada 6 bulan kedua usia bayi, dan akan

menjadi 300-500 ml pada tahun kedua usia anak (Wiji, 2013, hlm.43)

Hj. Nawangsih Semarang
Hasil penelitian dapat diketahui bahwa P-value = 0,035, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (Pvalue \leq 0,05).

Kecukupan ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan banyaknya ASI tersebut diasumsikan sama dengan kecukupan ASI. Meningkat dan menurunnya produksi ASI dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti makanan yang dikonsumsi ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologis, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan konsumsi rokok serta alkohol (Wiji, 2013, hlm.56)

Hormon oksitosin berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar (Wiji, 2013, hlm.67). Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi. (Perinasia, 2011, hlm.67)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Risani (2013, hlm.56) presentase responden yang

dibanding responden yang tidak diberi perlakuan pijat oksitosin 10%. Pada responden yang pengeluaran ASI-nya tidak lancar masih ditemukan pada responden yang diberi pijat oksitosin sebesar 20%. Namun presentase tersebut lebih rendah dibandingkan yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 90%.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti dalam penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor nutrisi dan psikologis ibu sebagai faktor yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan. Walaupun peneliti telah berusaha untuk mengontrol *confounding factor* dengan cara menetapkan kriteria dalam sampel penelitian akan tetapi faktor nutrisi dan psikologis tidak bisa dikontrol oleh peneliti. Keterbatasan ini disadari oleh peneliti karena secara teoritis, faktor nutrisi dan psikologis ibu menyusui merupakan faktor yang mempengaruhi kecukupan ASI.

SIMPULAN

1. Kecukupan ASI setelah pijat Marmet sebagian besar adalah banyak yaitu 15 responden (93,8%).
2. Kecukupan ASI setelah pijat *Woolwich* sebagian besar adalah banyak yaitu 10 responden (62,5%).
3. Ada perbedaan pijat Marmet dan pijat *Woolwich* terhadap kecukupan ASI pada bayi ibu *post partum* di BPM Hj. Nawangsih Semarang (P-value=0,035).

SARAN

1. Bagi BPM Hj. Nawangsih Semarang dan pelayanan keperawatan Pihak BPM diharapkan dapat menggunakan intervensi kombinasi pijat Marmet dan pijat *Woolwich* sebagai

- bentuk intervensi yang dapat meningkatkan kecukupan ASI. Pihak BPM diharapkan tetap menerapkan sistem rawat gabung serta membuka kelas prenatal khususnya tentang menyusui.
2. Bagi Perawat dan Bidan
Pelatihan tentang intervensi kombinasi teknik pijat Marmet dan pijat *Woolwich* perlu dilakukan pada perawat dan bidan sehingga perawat dan bidan dapat mengajarkan teknik ini pada ibu nifas.
 3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan sampel yang lebih besar.
 - b. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan mengontrol faktor nutrisi dan faktor psikologis ibu menyusui.
 - c. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian kualitatif tentang masalah-masalah yang muncul pada saat proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan : Buku ajar ilmu gizi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Astutik, Y.R. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Baskoro, A. (2008). *ASI Panduan Praktisi Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu Media.
- Evariny. (2007). *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*.
- Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Nirwana, A.B. (2014). *ASI dan Susu Formula*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurdiansyah. (2011). *Buku Pintar Ibu dan Bayi*. Jakarta : Bukune.
- Pace. (2011). *Breastfeeding. The journal of the American Medical Association*
- Perinasia. (2011). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Solehati, T & Kosasih, E & Cecep. (2015). *Konsep & Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : Refika Aditama.
- Soetjningsih. (2007). *ASI : Petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiji, R.N. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wulandari, S.R & Handayani, S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.