

## **PERBEDAAN PRODUKSI ASI SEBELUM-SESUDAH DILAKUKAN KOMBINASI BREAST CARE DAN TEKNIK MARMET PADA IBU POST SC**

**Debby Yolanda<sup>1)</sup>**

<sup>1)</sup>Dosen Program Studi D UI Kebidanan STDCes Yarsi Bukittinggi

### **Abstract**

Breast milk is the crucial food for baby. The problem of early breast milk expulsion gives bad impacts for baby's life. The problem of breast milk in the first day after bearing is caused by decreasing of oksitosin hormone. The first day problem of breast milk expulsion also happens to the mother who bears using Sectio Caesarea. Some problems that happens to post SC mother when lactation process are uncomplete emptyness of breast milk, breast milk plug, and mastitis. Besides doing breast care, other helpful technique to empty breast milk quickly for post SC mother is milking using Marmet technique. This research aims to know the distinction of breast milk production before and after doing the Breast Care Combination and Marmet Tehcnique. This study was conducted in September-November 2016. This research is done analytically and use Pre experiment design (One Group Pre and Post test Design). All the post SC mother in Ibnu Sina Bukittinggi hospital are taken as the population and thirty four of them are taken as the sample using non random sampling technique. For analysing consecutive sampling data, the researcher uses Statistical Program for Social Science (SPSS)and dependent! test.The result of this research shows that the avarage of breast milk production before combining Breast Care and Marmet Technique is 16 ml. In contrast, the result after combining those techniques is 55 ml with the value of  $p = 0,000 < 0,05$ .In conclusion, there is a significant distinction before and after doing Breast Care Combination and Marmet Technique toward breast milk production of post SC mother. Health care workers are suggested to give more attention for the impact of uncomplete emptyness of breast milk for the mother and baby by applying Breast Care and Marmet Technique in order to product last breast milk.

**Keyword: Breast Care, Marmet Technique, Breast Milk Production, Sectio Caesarea.**

### **PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan bayi yang paling penting (Sulistiyawati, 2009).Namun, hanya 39% bayi dibawah enam bulan mendapatkan ASI eksklusif. Banyak masalah muncul dihari-hari pertama pemberian ASI.Permasalahan mendasar yang sering membuat ibu merasa bingung dan akhirnya memilih alternatifelain untuk mencukupi kebutuhan bayi adalah ASI tidak keluar.Penelitian yang dilakukan oleh Sandra dan Ahmad (2003) menunjukkan bahwa ibu yang memberikan *immédiate breast feeding/* pemberian ASI dini besarnya21,16% (Mardiyansih, 2010).

Pengeluaran ASI merupakan suatu proses pelepasan hormon oksitosin untuk mengalirkan air susu yang sudah diproduksi melalui saluran dalam payudara. Pada sebagian ibu pengeluaran ASI bisa terjadi dari masa kehamilan dan sebagian tejadi setelah persalinan. Permasalahan pengeluaran AST dini memberikan dampak buruk untuk kehidupan bayi Padahal justru nilai gizi ASI tertinggi ada dihari-hari pertama kehidupan bayi, yakni kolostrum. Apalagi penggunaan susu formula merupakan alternatif yang dianggap paling tepat untuk mengganti ASI (Kristiyansari, 2009).

Begitu pentingnya memberikan ASI kepada bayi tercermin pada rekomendasi Badan Kesehatan Dunia *World Health Organization*(WHO) yang menghimbau agar setiap ibu memberikan ASI eksklusif sampai bayinya berusia enam bulan (WHO,2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Diana(2007) dalam penelitian kualitatif menunjukkan faktor penghambat berupa keyakinan yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula, dan masalah kesehatan pada ibu dan bayi menyebabkan gaulnya pemberian ASI Eksklusif Faktor ibu yang menjadi masalah dalam pemberian ASI adalah pengeluaran ASI Masalah pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh berkurangnya rangsangan hormon oksitosin (Astutik,2015). Masalah pada hari pertama pengeluaran ASI juga akan terjadi pada ibu yang bersalin dengan cara *Sectio Caesarea* (SC).

Menurut Wirakusumah (2010) persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang hampir cukup bulan, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran selaput dari tubuh ibu dan pengeluaran plasenta (Andriyani, 2014). Persalinan dapat

pengeluaran plasenta (Andriyani, 2014). Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu persalinan spontan, buatan, dan anjuran. Jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir disebut persalinan spontan. Sebaliknya jika persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *veteran ekstraksi* dan *Jbrceps ekstraksi*, atau dilakukan operasi *Sectio Caesarea* (SC) disebut persalinan buatan (Yanti, 2010).

Pada masa lalu melahirkan dengan cara operasi merupakan hal yang menakutkan karena dapat menyebabkan kematian. Namun dengan berkembangnya kecanggihan di bidang ilmu kedokteran dan kebidanan pandangan tersebut mulai bergeser, kini SC kadang menjadi alternatif pilihan persalinan (Salfariani, 2012). Pusat Studi Obstetri dan Ginekologi di Washington DC tahun 1994 menunjukkan bahwa setengah dari jumlah kelahiran SC yang tercatat, secara medis sebenarnya tidak diperlukan. Di Indonesia angka kejadian SC juga terus meningkat baik di rumah sakit pendidikan maupun di rumah sakit swasta (Nasution, 2012).

Namun tidak menutup kemungkinan persalinan yang dilakukan secara SC tidak menimbulkan masalah. Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit dimana ibu harus mampu beradaptasi dengan kondisinya yang akan banyak mengalami perubahan, baik itu fisik maupun psikologis. Salah satu masalah yang sering muncul pada ibu nifas (post SC) adalah kesulitan dalam menyusui bayi atau pada proses laktasi. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa proses melahirkan dengan SC akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI), karena ibu mendapatkan obat-obatan penghilang rasa sakit sebelum operasi yang dapat menyebabkan tidak adanya respons untuk menyusui (Kristiyansari, 2009).

Salah satu masalah saat proses laktasi pada ibu post SC pengosongan ASI yang tidak sempurna, payudara bengkak atau bendungan ASI dan bahkan infeksi payudara (*mastitis*) yang merupakan salah satu penyebab dari kematian ibu secara langsung. Berdasarkan data dari WHO (2007) bahwa penyebab langsung AKI adalah perdarahan 28%, preeklamsi dan eklamsi 24%, infeksi 11%. Meski hanya 11% namun apabila tidak ditangani dengan baik, maka akan mengakibatkan peningkatan AKI karena infeksi tersebut. Mastitis adalah suatu infeksi pada jaringan payudara yang terjadi akibat peradangan payudara kronik dapat disebabkan oleh infeksi bakteri dan bendungan ASI yang tidak segera ditanggulangi (Andayani, 2014).

Pengosongan ASI yang tidak sempurna pada ibu post SC dikarenakan kondisi luka operasi di bagian perut relatif membuat proses menyusui sedikit terhambat, ditambah lagi dengan sindrom ASI kurang atau tidak keluar pada

hari-hari pertama setelah persalinan (Kristiyansari, 2009). Breast Care adalah pemeliharaan payudara yang dilakukan untuk memperlancar ASI dan menghindari kesulitan pada saat menyusui dengan melakukan pemijatan (Welford, 2009; Muliani, 2014). Perawatan payudara sangat penting dilakukan baik dalam masa kehamilan ataupun menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Muliani, 2014).

Selain dari perawatan payudara (*Breast Care*) upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat pengosongan ASI pada ibu post SC dapat dilakukannya dengan cara memerah ASI dengan menggunakan tangan. Dalam hal ini, memerah ASI dengan teknik "Marmet". Bertahun-tahun lamanya, para ibu telah menggunakan teknik dari Dokter Marmet yang mengutamakan *lel-down reflex* untuk memerah ASI. Banyak pula ibu menyusui yang menyatakan bahwa dengan teknik tersebut, produksi ASI dapat meningkat. Ibu menyusui yang sebelumnya memerah ASI atau yang belum pernah memerah ASI akan mendapatkan hasil sempurna dengan teknik ini. Memang, ASI dapat diperah dengan mudah tanpa teknik apapun, namun satu hal yang sering terlupakan adalah teknik yang tidak tepat akan merusak jaringan lemak pada payudara, membuat payudara dapat menjadi lecet, bahkan kulit payudara dapat menjadi memar atau memerah (Sulistiyawati, 2009).

Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan mempergunakan tangan dan jari karena praktis, efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Caranya memerah ASI menggunakan cara Cloe Marmet yang disebut dengan Teknik Marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Memerah dengan menggunakan tangan dan jari mempunyai keuntungan selain tekanan negatif dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis karena cukup mencuci bersih tangan dan jari sebelum memerah ASI (Roesli, 2010). Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan terjadi masalah dalam produksi ASI maupun cara mengeluarkan ASI sehingga bayi akan tetap mendapatkan ASI dan penggunaan susu formula di hari-hari pertama kelahiran bayi dapat dikurangi (Sulistiyawati, 2009).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Rumah Sakit (RS) Ibnu Sina Bukittinggi pada tanggal 17 Februari 2016 di dapatkan data pasien post SC selama tahun 2015 sebanyak 696 pasien dan terdapat 51 kejadian mastitis, dimana 31 pasien dengan riwayat persalinan SC (data sekunder dari rekam medik RS Ibnu Sina Bukittinggi). Didapatkan hasil wawancara yang dilakukan di RS Ibnu Sina Bukittinggi tanggal 17-18 Februari dan 01 dan 03 Maret 2016 dengan sepuluh ibu

post SC, tujuh diantaranya mengatakan bahwa proses menyusui tertunda dan ASI belum keluar pada hari ke I dan ke H, bahkan tidak pernah diajarkan *breast care* ataupun teknik lain untuk mengatasi masalah proses menyusui yang tertunda, pasien hanya mendapatkan penyuluhan tentang teknik menyusui yang benar, padahal pada pasien post SC yang mengalami kesulitan proses laktasi akan berdampak serius, baik untuk ibu ataupun bayinya.

Hasil wawancara dengan perawat di RS Ibnu Sina Bukittinggi mengatakan belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang teknik marmet. Teknik marmet tersebut sangat efektif, praktis dan efisien jika dilakukan dengan tepat. Berdasarkan data dan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan Breast Care dan pijat teknik Marmet dan pada ibu post SC di "RS Ibnu Sina Bukittinggi" untuk melihat perbedaan produksi ASI

sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi Breast Care dan teknik Marmet.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan jenis *pre efa/remwenl*. Penelitian eksperimen adalah penelitian yang memberikan keleluasaan kebebasan penelitian untuk melakukan modifikasi atau intervensi terhadap sesuatu variabel pada suatu kondisi terkontrol (Sulistyaningsih, 2010). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *One Group Pre Test-Post Test Design* untuk mengetahui Perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan Breast Care dan Teknik Marmet pada Ibu Post SC. Pre test sudah dilakukan pada desain ini, walaupun tidak ada kelompok kontrol. Dengan demikian dapat diperoleh informasi ada tidaknya kemajuan keadaan antara keadaan sebelum dan setelah dilakukan perlakuan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Produksi ASI sebelum dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet di RS Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2016**

Variabel	N	Mean	SD	Min	Mak
<b>Produksi ASI sebelum dilakukan kombinasi Breast Care dan teknik Marmet</b>	34	16 ml	1.3	14 ml	19 ml

Berdasarkan tabel 1 jumlah produksi minimal pada ibu post SC sebelum dilakukan tindakan Breast Care dan Teknik Marmet sebanyak 14 ml dan jumlah produksi ASI maksimal sebanyak 19 ml, dengan rata-rata jumlah produksi ASI ibu post SC adalah 16 ml.

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. Payudara menghasilkan ASI dimulai ketika bayi mulai menyusui pada puting susu ibu dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan *impuls* pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *Hypothalamus* di otak secara bergantian memberitahu kelenjar *Pituitary* di otak untuk menghasilkan hormon *Oxytocin* dan *Prolaktin*.

*Prolaktin* menyebabkan susu diproduksi dan *Oxytocin* menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar *Alveoli* mengerut seperti pada otot rahim. Saat serat otot disekeliling kelenjar *alveoli* berkerut menyebabkan air susu keluar yang disebut aliran, (Astutik, 2015). Meningkat dan menurunnya produksi ASI dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti makanan yang dikonsumsi ibu, ketenangan jiwa dan fikiran, 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 (Muliani, 2014). Dikatakan bahwa volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu. Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susucukupadekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI/hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi (Muliani, 2014).

Menurut asumsi peneliti, rendahnya produksi ASI pada ibu post SC saat sebelum dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet dikarenakan salah satu faktornya adalah jenis persalinan, dimana ibu yang bersalin secara SC pemberian ASI pada jam-jam pertama kelahiran bayi tidak diberikan, sementara pada persalinan normal biasanya diberikan inisiasi menyusui dini (IMD). Hal ini sesuai dengan wawancara yang dilakukan dengan perawat di Ruang operasi RS Ibnu Sina Bukittinggi yang mengatakan jika ibu bersalin

secara SC maka tindakan (IMD) tidak dilakukan mengingat kondisi ibu yang masih lemah dikarenakan

penggunaan obat bius saat sebelum operasi,

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Produksi ASI sesudah dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet di RS Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2016**

Variabel	N	Mean	SD	Min	Mak
<b>Produksi ASI sesudah dilakukan kombinasi Breast Care dan teknik Marmet</b>	34	55 ml	6.5	45 ml	68 ml

Berdasarkan table 2 Produksi ASI sesudah dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet memperoleh jumlah produksi ASI minimal sebanyak 45 ml, dan jumlah produksi ASI maksimal sebanyak 68 ml, dengan rata-rata produksi ASI yang dihasilkan adalah 55 ml.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2014), dimana rata-rata produksi ASI sesudah dilakukan intervensi yaitu 74,81 ml. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata produksi ASI pada ibu post SC dengan 55 ml dan 74,81 ml termasuk lebih dari normal, sehingga dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu post SC mengalami produksi ASInya lancar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2013), yang menyatakan bahwa ibu post SC yang diberikan Teknik Marmet produksi ASInya baik.

Menurut asumsi peneliti, Jumlah produksi ASI pada penelitian ini tergolong tinggi. Peningkatan yang sangat signifikan dibanding dengan hasil rata-rata jumlah Produksi ASI sebelum tindakan dilakukan hal ini dikarenakan kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet akan memberi rangsangan kontraksi otot-otot polos pada payudara, sehingga sensasi, pikiran dan perasaan ibu akan meningkat diakibatkan oleh terproduksinya hormon endorfin yang menyebabkan oksitosin terbentuk sehingga dapat memicu produksi ASI.

Salah satu cara meningkatkan produksi ASI melalui salah satu faktor yang mempengaruhinya yaitu perawatan payudara dan faktor fisiologis dapat dilakukan intervensi berupa Breast Care dan Teknik Marmet. Breast Care disebut juga dengan perawatan payudara adalah upaya dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsangan 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 (Sulistiyawati, 2009).

Teknik Marmet sendiri merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* yang terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktiferus* ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang mammary alveoli untuk memproduksi ASI. Hormon oksitosin berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar (Astutik, 2015).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Produksi ASI sebelum dan sesudah dengan Breast Care dan Teknik Marmet di RS Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2016**

Variabel	Perlakuan	N	Mean (ml)	SD	P-value
Produksi ASI	Sebelum	34	16 ml	1.3	0.001
	Sesudah	34	55 ml	6.5	

Berdasarkan tabel 3, produksi ASI sesudah dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet pada Ibu Post SC mengalami peningkatan dapat dilihat dari rata-rata sebelum 16 ml dengan standar deviasi 1,3, sedangkan jumlah produksi ASI sesudah dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet pada Ibu Post SC rata-rata yang diperoleh adalah 55 ml, dengan standar deviasi 6,5. Hasil uji statistik, p-value = 0,001 < 0,05 ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet pada Ibu Post SC di “RS Ibnu Sina Bukittinggi”.

Hasil penelitian ini sebanding atau hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2014), jumlah rata-rata produksi ASI sebelum sebanyak 28,75 meningkat menjadi 74,81 ml. Hasil uji statistik, p-value = 0,001 < 0,05 ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan Produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet.

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi. Payudara menghasilkan ASI dimulai ketika bayi mulai menyusu pada puting susu ibu dan hasil rangsangan fisik ini menyebabkan impuls pada ujung saraf yang selanjutnya dikirim ke *Hypothalamus* di otak secara bergantian memberitahu kelenjar *Pituitary* di otak untuk menghasilkan hormon *Oxytocin* dan *Prolaktin*. *Prolaktin* menyebabkan susu diproduksi dan *Oxytocin* menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar *Alveoli* mengerut seperti pada otot rahim. Saat serat otot disekeliling kelenjar *alveoli* berkerut menyebabkan air susu keluar yang disebut aliran *let down reflex* (LDR).

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 (Muliani, 2014). Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI/hari. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi (Muliani, 2014).

Salah satu cara meningkatkan produksi ASI melalui salah satu faktor yang mempengaruhinya yaitu perawatan payudara dan faktor fisiologis dapat dilakukan intervensi berupa Breast Care dan Teknik Marmet. Breast Care disebut juga dengan perawatan payudara adalah upaya dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsangan terhadap otot-otot polos payudara ibu, dengan cara pengurutan atau massase diharapkan dapat memberi rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu tersebut (Sulistiyawati, 2009).

Teknik Marmet sendiri merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks keluarnya ASI dapat optimal. Teknik memerah ASI dengan cara marmet ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI pada *sinus Jaktiferusy&ng* terletak di bawah areola sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI pada daerah *sinus laktifems* ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini selanjutnya akan merangsang *mammery alveoli* untuk memproduksi ASI. Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet merupakan penggabungan dua metode yaitu pemijatan dan pemerahan yang mengakibatkan produksi ASI meningkat (Sulistiyawati, 2009).

Menurut asumsi peneliti terjadi peningkatan volume ASI setelah dilakukan kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet dikarenakan adanya rangsangan kontraksi otot-otot polos pada payudara, sehingga sensasi, pikiran dan perasaan ibu akan meningkat, tidak hanya itu, gerakan pada perawatan payudara bermanfaat melancarkan pengeluaran ASI, mencegah tersumbatnya saluran susu, dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga dapat disimpulkan bahwa metode memijat (Breast Care) dan memerah (Teknik Marmet) dapat menstimulasi agar refleks keluarnya ASI lebih optimal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian terdapat adanya perbedaan produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukannya Breast Care dan Teknik Marmet, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jumlah rata-rata produksi ASI sebelum dilakukan kombinasi Breast care dan Teknik Marmet yaitu 16 ml
2. Jumlah rata-rata produksi ASI sesudah Dilakukan kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet yaitu 55 ml.
3. Ada Perbedaan antara produksi ASI sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet, hasil uji statistic diperoleh nilai p-value = 0,001 ( $p < 0,05$ ), dimana  $p < \alpha$  (0,05) maka secara statistik disebut bermakna.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan di atas ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan, antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan  
Kepada institusi pendidikan agar dapat memberikan motivasi dan mengarahkan mahasiswa untuk membuka wawasan yang lebih luas, tidak hanya sekedar mendapatkan pengetahuan yang diberikan di bangku perkuliahan. Sehingga penelitian ini dapat dilanjutkan kearah yang lebih baik. Serta pendidikan diharapkan lebih memperbanyak buku-buku tentang Matemitas (ASI) agar dapat memperkaya pengetahuan dan kemampuan.
2. Bagi Tempat Penelitian  
Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang cara meningkatkan produksi ASI bagi bayinya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Kepada peneliti untuk lebih mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit : PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Penerbit CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Aziz, Alimul, 2014, *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Penerbit: Salemba Medika, Jakarta.

- Dahlan, Sopiudin, 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit : Salemba Medika, Jakarta.
- Kristiyansari, Weni. 2009. *ASI Menyusui, dan Sadari*. Penerbit: Nuha Medika, Yogyakarta.
- Mardiyaningsih, E Setiyowati & Sabri, L., 2011. *''Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio''*, *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing)*. Vol. 6. No.1
- Muliani, Resty Himma, 2014. *''Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi Metode Massase Depan (Breast care) dan Massase Belakang (Pijat Oksitosin) Pada Ibu Menyusui 0-3 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kesamiran Kabupaten Tegal''*. *Artikel STIKes Ngundi Waluyo Jawa Tengah*.
- Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit: PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahayu, Andriyani. 2014. *''Metode Memperbanyak Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Teknik Marmet dan Breast Care di RSUD Karanganyar''*. *Jurnal GASTER*. Vol. XI No. 2
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Penerbit: Salemba Medika, Jakarta.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Penerbit: CV. Andi, Yogyakarta.

