

**PENGARUH *BREAST CARE* DAN TEKNIK MARMET TERHADAP
KELANCARAN PRODUKSI AIR SUSU IBU PADA IBU *POST SECTIO*
CAESAREA DI RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH BANYUWANGI**

Ukhtul Izzah¹ dan Miftahul Hakiki²

1. Dosen S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi, email: ukhtulizzah@gmail.com
2. Dosen D3 Kebidanan STIKES Banyuwangi

ABSTRAK

Setelah *SC* ibu tidak lepas dari menyusui, namun banyak ibu tidak berhasil menyusui. Hanya 44% dari bayi di dunia yang mendapat ASI satu jam pertama kelahiran. *SC* berdampak pada kelancaran produksi ASI karena tindakan pembiusan, terganggunya aktivitas dan nyeri luka *SC*. Salah satu upaya untuk melancarkan ASI dengan kombinasi *breast care* dan teknik Marmet. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *breast care* dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post *SC* di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi Tahun 2021.

Desain penelitian *quasi experimental studies* dengan *The Posttest Only Control Group Design*. Populasi menggunakan *accessible population* dan *accidental sampling*, 15 kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol. Variabel independen adalah *breast care* dan teknik Marmet. Variabel dependen adalah kelancaran produksi ASI. Data berupa data primer didapat dari observasi langsung ke responden.

Pada penelitian Desember 2021 didapatkan pada kelompok kontrol 9 responden (75%) tidak lancar dan 6 responden (33,3%) lancar produksi ASInya. Pada kelompok intervensi 3 responden (25%) tidak lancar dan 12 responden (66,7%) lancar produksi ASInya.

Berdasarkan analisis SPSS didapatkan distribusi data tidak normal. Digunakan uji Mann Whitney didapatkan *p value* $0,028 < 0,05$ artinya terdapat perbedaan bermakna antara dua kelompok dan ada pengaruh *breast care* dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* hari kedua.

Pada penelitian ini didapatkan *breast care* dan teknik Marmet memperlancar produksi ASI dan diharapkan menjadi masukan RS dalam memperlancar ASI, menambah pengetahuan ibu di rumah, menjadi bahan penelitian selanjutnya dan referensi bagi institusi pendidikan.

Kata kunci: *SC, kelancaran produksi ASI, breast care, teknik Marmet*

PENDAHULUAN

Setelah *SC* (*Sectio Caesarea*) ibu tidak akan lepas dari proses menyusui. Menyusui merupakan proses yang alamiah, namun banyak ibu tidak berhasil

menyusui bahkan menghentikan menyusui lebih dini. Alasan ibu tidak menyusui bayinya antara lain karena ibu tidak memproduksi cukup ASI (Air Susu Ibu) dan bayi tidak mau menghisap.

Padahal ini tidak disebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI yang cukup. Adapun kurangnya produksi ASI dipengaruhi oleh kurang percaya diri ibu bahwa ASInya cukup atau tidak untuk bayinya. Proses sentuhan fisik (*skin to skin*) menimbulkan dampak psikologis sehingga menumbuhkan rasa percaya diri dan tanggung jawab kepada ibu untuk merawat serta menyusui bayinya. Cara menyusui yang tidak baik dan tidak benar dapat menimbulkan gangguan pada puting susu ibu sehingga berpengaruh pada produksi ASI.¹

Laktasi atau menyusui sebenarnya mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin), yang dikenal dengan refleks prolaktin dan refleks aliran (*let down reflex*). Dalam hal ini dua macam refleks tersebut yang menentukan keberhasilan dalam menyusui bayinya.²

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winny Pratini dkk tahun 2019 tentang “Analisis Perbedaan Jenis Persalinan terhadap Produksi ASI Hari ke 0-3 di RS Dirgahayu Samarinda” didapatkan hasil produksi ASI pada persalinan spontan hari ke 0 yaitu 1-3cc, hari ke 1 yaitu 3-5cc, hari ke 2 yaitu 8-15cc dan hari ke 3 yaitu 12-20cc. Produksi ASI pada persalinan SC hari ke 0 yaitu 0-1cc, hari ke 1 yaitu 0-3cc, hari ke 2 yaitu 0-4cc dan hari ke 3 yaitu 0-5cc.

Itu artinya ada perbedaan jenis persalinan terhadap produksi ASI hari 0-3 dimana produksi ASI ibu SC lebih sedikit produksinya daripada ibu bersalin normal, padahal bayi harus mendapatkan ASI terutama ASI eksklusif.³

Mengingat banyaknya manfaat yang dapat diperoleh dengan pemberian ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan maka badan kesehatan dunia *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* dan *World Health Organization (WHO)* merekomendasikan agar bayi yang lahir hanya mendapatkan ASI dari ibunya selama 6 bulan. Begitupun Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/IV/ 2017 sebagai peraturan tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi dan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tahun 2012. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015, bahwa hanya 44% dari bayi baru lahir di dunia yang mendapat ASI dalam waktu satu jam pertama sejak lahir. Hal tersebut belum sesuai dengan target *WHO* yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50%. Ini merupakan target ke lima *WHO* di tahun 2025.⁴

Pada tahun 2018, secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 yaitu sebesar 68,74%, angka

tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2018 yaitu 47%. Di Provinsi Jawa Timur cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah 77,51%.⁵

Sedangkan pada tahun 2019, secara nasional cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%, angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2019 yaitu 50%. Di Provinsi Jawa Timur cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah 78,27%.⁶ Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Banyuwangi tahun 2019 mencapai 86,6%. Persentase ini sudah mencapai target yang ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 50%.⁷

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi, didapatkan pada bulan Januari-Juli 2020 terdapat 355 persalinan, 154 diantaranya melahirkan spontan dan 201 melahirkan SC. Dari data tersebut terdapat 49 bayi tidak rewel dan dapat menyusu dengan baik. Sisanya 152 bayi rewel pada 2-3 hari *post SC*, bayi dapat menetek hanya saja ASI ibu tidak keluar dengan lancar. Kesulitan ibu saat proses menyusu di hari-hari pertama *post SC* adalah karena ketidaklancaran produksi ASI di hari-hari pertama pasca melahirkan. Ibu yang ASInya tidak keluar mengatakan payudaranya terasa penuh dan padat, payudara ibu juga terasa sakit

saat tersentuh. Pada bayinya sendiri, bayi terlihat rewel dan merengek-rengok dan ibu menganggap bahwa bayinya merasa lapar. Sehingga proses menyusu menjadi kurang maksimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 20 Juli-Agustus 2020 didapat keluhan pada 8 ibu yang melahirkan SC, ASInya tidak keluar dan bayinya rewel pada hari pertama, 4 diantaranya diberi perlakuan *breast care* dan teknik Marmet selama 2 hari didapatkan produksi ASI ibu lancar dengan observasi didapatkan payudara ibu keras dan ada rembesan ASI sehingga setelah ASInya lancar bayi menjadi tidak rewel lagi. Sedangkan 4 ibu lainnya yang tidak diberi perlakuan *breast care* dan teknik Marmet pada hari kedua mengatakan bahwa payudaranya kurang keras dan tidak ada rembesan ASI serta bayi sering kali rewel.

Selain kendala pada ibu dan bayi, pemberian ASI juga mengalami kendala pada faktor produksi ASI. Adapun hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologis hormon prolaktin, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, konsumsi rokok dan alkohol.⁸

Operasi *sectio caesarea* mempunyai dampak tersendiri pada ibu antara lain tindakan anestesi, keadaan sepsis yang berat, mobilisasi terganggu, adanya tromboemboli, *Activity of Daily Living (ADL)* terganggu, IMD tidak dapat terpenuhi. Terganggunya IMD mengakibatkan masalah pada proses menyusui serta produksi ASI pada ibu. Penelitian ini juga mengatakan bahwa ada hubungan antara IMD dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea*.⁹

Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk membantu kelancaran pengeluaran ASI pada ibu diawal menyusui adalah *breast care*, pijat oksitosin, dan teknik Marmet. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rumini tahun 2020 dengan judul “Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun” didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kelancaran ASI terhadap ibu yang melakukan teknik Marmet dengan ibu yang tidak melakukan teknik Marmet. Hal ini dikarenakan pada saat memijat payudara, maka pijatan tersebut akan merangsang hormon proklatin yang berfungsi untuk memproduksi ASI, dan hormon oksitosin untuk membuat

payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Subekti dan Dwi Atin Faidah tahun 2019 tentang “Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet dan *Breast Care* untuk Memperlancar Pengeluaran ASI Ibu *Postpartum* Normal” disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh intervensi kombinasi tehnik Marmet dan *breast care* terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* normal. Melakukan *breast care* secara rutin dan mengkombinasikannya dengan teknik Marmet dapat membantu proses produksi dan pengeluaran ASI lebih maksimal.¹¹

Perawatan payudara ialah suatu tindakan yang dilakukan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar ASI.¹² Perawatan payudara dan puting mencegah terjadinya puting lecet yang dapat mengganggu proses menyusui. Ibu yang lebih mengetahui tentang perawatan payudara maka cenderung mempunyai keinginan lebih besar dalam menyusui.¹³

Teknik Marmet yaitu cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *let down reflex (LDR)*.¹⁴ Teknik Marmet merangsang ujung saraf sensorik sehingga medula spinalis mempengaruhi hipotalamus sehingga

menekan zat-zat penghambat sekresi prolaktin meningkatkan zat yang membentuk prolaktin. Hormon prolaktin akan merangsang terbentuknya ASI pada alveoli.¹⁵

Berdasarkan masalah di atas, maka peneliti ingin melihat hasil yang didapat setelah dilakukan penelitian tentang “Pengaruh Kombinasi *Breast Care* dan Teknik Marmet terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Hari Kedua *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi ekperimental, sering pula disebut studi intervensional, adalah salah satu rancangan penelitian yang dipergunakan untuk mencari hubungan sebab akibat (*cause effect relationship*).³⁸ Pada penelitian ini akan dilakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik Marmet terhadap

kelancaran produksi air susu ibu hari kedua *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi yang bertujuan untuk mengetahui produksi air susu ibu hari kedua *post sectio caesarea*.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasy Experimental Studies* (Studi Eksperimen Semu) dengan rancangan penelitian *The Posttest Only Control Group Design*, dimana rancangan penelitian eksperimen ini menggunakan asumsi bahwa dalam banyak hal, di dalam suatu populasi tertentu, tiap unit populasi adalah homogen, itu artinya semua karakteristik antara unit populasi adalah sama. Dengan demikian pengukuran awal tidak perlu dilakukan, oleh karena hasilnya dianggap sama. Berdasarkan asumsi tersebut maka dikembangkan rancangan eksperimen tanpa ada pengukuran awal (*pretest*), tetapi hanya dilakukan pengukuran pada akhir perlakuan (*posttest*) saja.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSIF Banyuwangi

Karakteristik Usia (Tahun)	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
20-35	14	93,33	13	86,67	27	90
<20 atau >35	1	6,67	2	13,33	3	10
Total	15	100	15	100	30	100

Sumber : Analisis Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu *post SC* di RSIF Banyuwangi yaitu pada kelompok kontrol hampir seluruh dari responden berusia 20-35 tahun yaitu 14 responden dengan persentase 93,33%.

Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden berusia 20-35 tahun yaitu 13 responden dengan persentase 86,67%. Dari 30 responden hampir seluruh dari responden berusia 20-35 tahun yaitu 27 responden dengan persentase 90%.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSIF Banyuwangi

Karakteristik Pendidikan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
20-35	12	80	13	86,67	25	83,33
<20 atau >35	3	20	2	13,33	5	16,67
Total	15	100	15	100	30	100

Sumber : Analisis Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu *post SC* di RSIF Banyuwangi yaitu pada kelompok kontrol hampir seluruh dari responden tamat minimal SMA yaitu 12 responden

dengan persentase 80%. Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden tamat minimal SMA yaitu 13 responden dengan persentase 86,67%. Dari 30 responden hampir seluruh dari responden tamat minimal SMA yaitu 25 responden dengan persentase 83,33%.

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSIF Banyuwangi

Karakteristik Pekerjaan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
20-35	5	33,33	6	40	11	36,67
<20 atau >35	10	66,67	9	60	19	63,33
Total	15	100	15	100	30	100

Sumber : Analisis Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan

pekerjaan ibu *post SC* di RSIF Banyuwangi yaitu pada kelompok responden bekerja di rumah atau sebagai

ibu rumah tangga yaitu 10 responden dengan persentase 66,67%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden bekerja di rumah atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 9 responden

dengan persentase 60%. Dari 30 responden sebagian besar dari responden bekerja di rumah atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 19 responden dengan persentase 63,33%.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Parameter Kelancaran Air Susu Ibu

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik esponden Berdasarkan Parameter Kelancaran ASI pada Ibu *Post Sectio Caesarea* pada Hari Kedua di RSIF Banyuwangi

Parameter Kelancaran ASI	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %	Frekuensi	Persentase %
1. Ada tidaknya rembesan ASI:						
• Ada	3	20	9	60	12	40
• Tidak ada	12	80	6	40	18	60
2. Tekstur payudara ibu sebelum disusukan:						
• Padat dan keras						
• Kurang padat dan kurang keras	7	46,67	10	66,67	17	56,67
	8	53,33	5	33,33	13	43,33
3. Tekstur payudara ibu setelah disusukan:						
• Lembek	6	40	11	73,33	17	56,67
• Kurang lembek	9	60	4	26,67	13	43,33
4. Frekuensi menyusui:						
• < 3 jam sekali	8	53,33	11	73,33	19	63,33
• ≥ 3 jam sekali	7	46,67	4	26,67	11	36,67
5. Jam tidur bayi:						
• ≥ 3 jam setelah menyusui	6	40	10	66,67	16	53,33
• < 3 jam setelah menyusui	9	60	5	33,33	14	46,67
6. Warna urine bayi:						
• Kuning jernih	15	100	15	100	30	100
• Kuning pekat	0	0	0	0	0	0
7. Frekuensi BAB bayi:						
• BAB > 1 kali atau 1 kali tiap 24 jam	10	66,67	12	80	22	73,33
• BAB ≤ 1 kali	5	33,33	3	20	8	26,67

Sumber : Analisis Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karateristik responden berdasarkan parameter kelancaran ASI ibu *post SC* pada hari kedua di RSIF Banyuwangi yaitu pada kelompok kontrol hampir

seluruh dari responden tidak ada rembesan ASI yaitu 12 responden dengan persentase 80%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden ada rembesan ASI yaitu 9 responden dengan persentase 60%.

Berdasarkan tekstur payudara ibu sebelum disusukan pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki tekstur payudara yang kurang padat dan kurang keras sebelum disusukan yaitu 8 responden dengan persentase 53,33%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden memiliki tekstur payudara yang padat dan keras sebelum disusukan yaitu 10 responden dengan persentase 66,67%.

Berdasarkan tekstur payudara ibu setelah disusukan pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki tekstur payudara yang kurang lembek setelah disusukan yaitu 9 responden dengan persentase 60%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden memiliki tekstur payudara yang lembek setelah disusukan yaitu 11 responden dengan persentase 73,33%.

Berdasarkan frekuensi menyusui pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki frekuensi menyusui < 3 jam sekali yaitu 8 responden dengan persentase 53,33%. Pada kelompok intervensi sebagian besar

dari responden memiliki frekuensi menyusui < 3 jam yaitu 11 responden dengan persentase 73,33%.

Berdasarkan jam tidur bayi pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden bayi memiliki jam tidur < 3 jam setelah menyusui yaitu 9 responden dengan persentase 60%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden bayi memiliki jam tidur bayi \geq 3 jam setelah menyusui yaitu 10 responden dengan persentase 66,67%.

Berdasarkan warna urine bayi pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan seluruh responden bayi memiliki warna urine kuning jernih yaitu 30 responden dengan persentase 100%.

Berdasarkan frekuensi BAB bayi pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki frekuensi BAB > 1 kali atau 1 kali tiap 24 jam yaitu 10 responden dengan persentase 66,67%. Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden memiliki frekuensi BAB > 1 kali atau 1 kali tiap 24 jam yaitu 12 responden dengan persentase 80%.

5. Analisis Univariat

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Kelancaran ASI pada Ibu *Post Sectio Caesarea* pada Hari Kedua di RSIF Banyuwangi

Variabel Kelancaran ASI	Kelompok Kontrol			Kelompok Intervensi			Total		
	Frekuensi	% Jenis Responden	% Kelancaran ASI	Frekuensi	% Jenis Responden	% Kelancaran ASI	Frekuensi	% Jenis Responden	% Kelancaran ASI
Lancar	6	40	33,3	Lancar	6	40	33,3	Lancar	6
Tidak Lancar	9	60	75	Tidak lancar	9	60	75	Tidak lancar	9

Sumber : Analisis Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelancaran ASI ibu *post SC* pada hari kedua di RSIF Banyuwangi jika dilihat dari persentase jenis respondennya yaitu kelancaran ASI pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki ketidaklancaran produksi ASI yaitu 9 responden dengan persentase 60%. Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden memiliki kelancaran produksi ASI yaitu 12 responden dengan persentase 80%. Dari 30 responden sebagian besar dari responden memiliki kelancaran ASI yang lancar yaitu 18 responden dengan persentase 60%.

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelancaran ASI ibu *post SC* pada hari kedua di RSIF Banyuwangi jika dilihat dari persentase kelancaran ASI yaitu dari 18 responden yang mengatakan ASInya lancar sebagian besar dari responden

berasal dari kelompok intervensi yaitu 12 responden dengan persentase 66,7% dan dari 12 responden yang ASInya tidak lancar sebagian besar dari responden berasal dari kelompok kontrol yaitu 9 responden dengan persentase 75%.

6. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menjawab hipotesis penelitian serta untuk mengetahui pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada Ibu *post sectio caesarea* hari kedua di RSIF Banyuwangi. Untuk itu dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah data terdistribusi secara normal atau tidak.⁴⁶

Apabila didapat nilai Sig. > 0,05 maka dapat dikatakan bahwa data tersebut terdistribusi normal. Sedangkan apabila nilai Sig < 0,05 maka dapat dikatakan bahwa data tersebut terdistribusi tidak normal.⁴⁶

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas Pengaruh *Breast Care* dan Teknik Marmet terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Hari Kedua di RSIF Banyuwangi

Variabel	Shapiro-Wilk	Variabel	Shapiro-Wilk
	<i>Statistic</i>		
Kelompok kontrol dan intervensi	0,624	30	0,000
Kelancaran produksi ASI	0,638	30	0,000

Sumber: Analisis Data Primer SPSS, 2021

Berdasarkan tabel 6 hasil uji normalitas diatas maka dapat disimpulkan bahwa data pada kelompok kontrol dan intervensi tidak terdistribusi secara normal yaitu dengan nilai Sig. 0,000 < 0,05 dan data pada hasil kelancaran produksi ASI tidak terdistribusi normal

yaitu dengan nilai Sig. 0,000 < 0,05. Dengan demikian untuk mengetahui pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* hari kedua di RSIF Banyuwangi maka menggunakan Mann Whitney.⁴⁶

Tabel 7. Analisis Pengaruh Breast Care dan Teknik Marmet terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari Kedua di RSIF Banyuwangi

	Jenis Responden	N	<i>Mean Rank</i>	<i>Sum of Ranks</i>	<i>Asymp. Sig.</i>	Mann Whitney U	Wilcoxon W	Z
Kelancaran produksi ASI	Kelompok Kontrol	15	12,50	187,50	0,028	67,500	187,500	-2,198
	Kelompok Intervensi	15	18,50	277,50				

Sumber : Analisis Data Primer SPSS, 2021

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa *mean rank* kelancaran produksi ASI pada kelompok kontrol pada hari kedua yaitu 12,50 sedangkan *mean rank* kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi pada hari kedua yaitu 18,50. Dari nilai *mean rank* tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kelancaran produksi ASI pada kelompok yang diberi perlakuan *breast care* dan teknik Marmet.

Sedangkan nilai *Sum of Ranks* kelancaran produksi ASI pada kelompok kontrol pada hari kedua yaitu 187,50 sedangkan *Sum of Ranks* kelancaran produksi ASI pada kelompok intervensi pada hari kedua yaitu 277,50. Dari nilai *Sum of Ranks* tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kelancaran produksi ASI pada kelompok yang diberi perlakuan *breast care* dan teknik Marmet.

7. Analisis Penelitian

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan nilai U sebesar 67,500 dan nilai W sebesar 187,500. Apabila dikonversikan ke nilai Z maka besarnya -2,198. Nilai Sig atau p value sebesar $0,028 < 0,05$. Apabila nilai p value < batas kritis 0,05 maka terdapat perbedaan bermakna antara dua kelompok atau yang berarti H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh kombinasi *breast care* dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* hari kedua.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu *post SC* di RSIF Banyuwangi yaitu pada kelompok kontrol hampir seluruh dari responden berusia 20-35 tahun yaitu 14 responden dengan persentase 93,33%. Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden berusia 20-35 tahun yaitu 13 responden dengan persentase 86,67%. Dari 30 responden hampir seluruh dari responden berusia 20-35 tahun yaitu 27 responden dengan persentase 90%.

Kelancaran ASI dipengaruhi oleh faktor ibu diantaranya usia, pendidikan dan pekerjaan. Usia ibu sangat menentukan kesehatan maternal karena berkaitan dengan kondisi kehamilan,

persalinan, nifas serta cara menyusui bayinya. Ibu dalam masa reproduksi sehat memiliki produksi ASI yang cukup karena fungsi alat reproduksi dan payudara masih dapat bekerjasecara optimal.⁴⁹ 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. Ibu yang berusia 35 tahun dianggap berbahaya karena baik alat reproduksinya maupun organ tubuh lainnya seperti payudara sudah mengalami penurunan sehingga resiko terjadinya komplikasi baik dalam kehamilan, persalinan dan menyusui sangat tinggi.⁴⁹ Berdasarkan teori tersebut, peneliti berasumsi bahwa umur yang baik dalam masa menyusui merupakan umur 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan ibu masih berada dalam usia yang reproduktif sehingga memiliki alat reproduksi yang baik pula yang menunjang produksi ASI yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Peny Ariani, dkk (2021) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan umur dengan produksi air susu ibu (ASI) di Klinik Andri Kota Bangun tahun 2021. Pada penelitian ini produksi ASI yang lancar banyak

dijumpai pada ibu berusia 20-35 tahun.⁴⁹ Selain itu, penelitian Alice Leiwakabessy (2020) juga mengatakan bahwa umur berhubungan dengan produksi ASI. Pada penelitian ini didapatkan rata-rata usia ibu yang lancar ASInya yaitu 29 tahun.⁵⁰

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 30 responden yang berusia lebih dari 35 tahun terdapat sangat sedikit responden yaitu 2 responden dengan persentase 6,67% mengatakan ASI mereka lancar. Namun adapula dari 30 responden yang berusia 20-35 tahun terdapat sebagian kecil responden yang mengatakan ASI mereka tidak lancar yaitu 11 responden dengan persentase 36,67%. Ibu yang berusia tua memiliki pengalaman yang lebih dari pada ibu yang berusia muda, khususnya pada ibu dengan paritas multipara. Hal ini membuat ibu yang berusia tua terus memberikan ASI kepada bayinya.⁴⁹ Peneliti berasumsi bahwa selain pengalaman, ibu yang berusia tua juga memiliki pola pikir yang lebih matang dan tidak mudah menyerah dan memiliki mindset yang kearah positif dalam mengambil keputusan untuk tetap menyusui, hal ini memberikan manfaat yang merangsang hormon prolaktin tetap bekerja dengan baik seperti diketahui hormon prolaktin berfungsi merangsang sel-sel alveoli untuk memproduksi ASI.⁵¹ Hal ini sejalan dengan penelitian Romlah

dan Anjelina Puspita Sari (2019) yang menyatakan bahwa usia mempengaruhi produksi ASI. Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang berusia > 35 tahun lebih cukup produksi ASInya dari pada ibu yang berusia \leq 35 tahun.⁵¹

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu *post SC* di RSIF Banyuwangi yaitu pada kelompok kontrol hampir seluruh dari responden tamat minimal SMA yaitu 12 responden dengan persentase 80%. Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden tamat minimal SMA yaitu 13 responden dengan persentase 86,67%. Dari 30 responden hampir seluruh dari responden tamat minimal SMA yaitu 25 responden dengan persentase 83,33%.

Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk memberikan ASI karena apabila mereka memiliki pendidikan rendah maka ibu tersebut tidak tahu akan pentingnya ASI, dan apabila ibu mempunyai pendidikan sedang sampai tinggi dapat menerima hal-hal baru dan dapat menerima perubahan guna memelihara kesehatan khususnya dalam pemberian ASI pada bayi mereka.⁵² Rendahnya tingkat pendidikan, maka semakin rendah kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk pengambilan keputusan

dalam memberikan ASI kepada bayinya.⁵³ Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin sering ibu menyusukan bayi mereka maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.⁸

Berdasarkan hal diatas peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin besar pengetahuannya akan pentingnya ASI, sehingga akan semakin sering ibu menyusui bayinya dan produksi ASI akan meningkat. Penelitian Maimunah dkk (2021) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI.⁵² Berdasarkan penelitian Aris Setyowati (2018) tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam mengetahui manfaat ASI dan dalam pemberian ASI.⁵³

Berdasarkan hasil penelitian ini dari 30 responden yang berpendidikan tamat minimal SMA terdapat sebagian kecil responden yaitu 9 responden dengan persentase 30% mengatakan ASI mereka tidak lancar. Namun adapula dari 30 responden yang tidak tamat SMA terdapat sangat sedikit dari responden yang mengatakan ASI mereka lancar yaitu 2 responden dengan persentase 6,67%.

Hal ini diakibatkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi juga tidak menjadi jaminan mengenai tinggi atau tidaknya tingkat pengetahuan seseorang. Tinggi atau rendahnya pendidikan seseorang, tidak dapat menentukan dalam pemberian ASI. Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah seringkali menjadi tuduhan utama sebagai penyebab sehingga 13 ibu-ibu tidak mempunyai kesempatan, untuk mendapatkan informasi yang baik. Namun dengan majunya sistem informasi komunikasi saat ini, nampaknya tingkat pendidikan masyarakat rendah tidak lagi menjadi faktor utama yang menyebabkan penggunaan ASI masih rendah. Ibu-ibu yang memiliki pendidikan rendah diberikan kesempatan untuk menambahkan informasi tentang pemberian ASI agar ibu tersebut dapat mengerti dan paham tentang manfaat ASI.⁵⁴

Berdasarkan itu maka peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan bukan jaminan ibu untuk menyusui bayi mereka dengan baik agar dapat merangsang produksi ASI ibu. Hal ini sesuai dengan penelitian Dyah Ayu Pitaloka dkk (2018) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap pemberian ASI

eksklusif di Desa Kedungrejo, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo.⁵⁵

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu *post SC* di RSIF Banyuwangi yaitu pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden bekerja di rumah atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 10 responden dengan persentase 66,67%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden bekerja di rumah atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 9 responden dengan persentase 60%. Dari 30 responden sebagian besar dari responden bekerja di rumah atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 19 responden dengan persentase 63,33%.

Ibu yang tidak bekerja atau bekerja di rumah lebih mungkin untuk memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja cenderung tidak menyusui bayinya secara maksimal karena cuti hamil yang singkat, kurangnya waktu, jarak tempat kerja dari rumah, kurangnya ruang pribadi untuk menyusui atau mengeluarkan ASI di tempat kerja, jadwal kerja yang tidak fleksibel, dan tidak adanya pusat penitipan anak di lokasi kerja atau di dekat lokasi kerja. Sedangkan produksi ASI akan lancar apabila ASI dirangsang untuk dikeluarkan.⁵⁶

Berdasarkan teori tersebut, peneliti berasumsi bahwa pekerjaan juga dapat mempengaruhi kemaksimalan ibu untuk menyusui bayi mereka, Ibu yang tidak bekerja atau bekerja di rumah lebih mungkin untuk memberikan ASI dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hal ini didukung oleh penelitian Nurhidayati dkk (2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI dimana ibu yang tidak bekerja cenderung lebih mudah menyusui dan lancar produksi ASInya⁵⁷

Berdasarkan penelitian ini dari 30 responden juga dijumpai sebagian kecil responden yaitu 9 responden dengan persentase 30% ibu yang bekerja tetapi ASInya lancar. Dan dari 30 responden juga dijumpai sebagian kecil responden yaitu 10 responden dengan persentase 33,33% ibu yang tidak bekerja tetapi ASInya tidak lancar.

Pekerjaan juga bukan alasan ibu untuk tidak menyusui bayi mereka karena lamanya waktu berpisah dengan bayi saat bekerja. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan lingkungan kerja, seorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI pada bayi mereka.⁵⁸ Karena semakin sering ibu pemerah ASInya maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.⁸

Hal ini didukung oleh penelitian Farida Yuliani (2017) yang mengatakan bahwa pekerjaan yang tidak memberikan pengaruh terhadap kelancaran ASI.⁵⁹

Identifikasi Karakteristik Bayi Berdasarkan dengan Frekuensi Menyusui, Jam Tidur Bayi, Warna Urine dan Frekuensi BAB

Berdasarkan frekuensi menyusui pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki frekuensi menyusui < 3 jam sekali yaitu 8 responden dengan persentase 53,33%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden memiliki frekuensi menyusui < 3 jam yaitu 11 responden dengan persentase 73,33%.

ASI dikatakan lancar apabila bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam.²⁹ Berdasarkan faktor isapan bayi atau frekuensi penyusuan, semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.⁸ Berdasarkan tanda kelancaran ASI bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam.²⁹

Peneliti berasumsi bahwa frekuensi menyusui yang baik yaitu mengosongkan kedua payudara < 3 jam per hari. Hal ini dikarenakan memberikan frekuensi menyusui yang optimal maka akan menstimulasi hormon dalam

kelenjar payudara. Jika ibu menyusukan bayi dengan frekuensi yang optimal maka akan terjadi perangsangan puting susu, sehingga terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, dan sekresi ASI semakin lancar. Hal ini sesuai dengan penelitian Peny Ariani, dkk (2018) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan frekuensi menyusui dengan produksi air susu ibu (ASI) di Klinik Andri Kota Bangun tahun 2019. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa frekuensi menyusui yang optimal akan melancarkan produksi ASI.⁴⁹

Pada penelitian ini dari 30 responden ada sangat sedikit dari responden yaitu 4 responden dengan persentase 13,33% yang frekuensi menyusui < 3 jam namun produksi ASInya tidak lancar. Dan dari 30 responden ada sangat sedikit dari responden yaitu 3 responden dengan persentase 10% yang frekuensi menyusui \geq 3 jam perhari namun produksi ASInya lancar.

Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor lain, seperti kurangnya informasi cara memperlancar produksi ASI mengakibatkan responden yang telah menyusui dengan optimal ASInya tetap tidak lancar.¹¹ Oleh karena itu peneliti berasumsi bahwa tenaga kesehatan sangat perlu memberikan informasi tentang kelancaran ASI dan cara agar ASI bisa

keluar dengan lancar kepada ibu sehingga lebih banyak lagi ibu yang dapat menyusui dengan lancar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Subekti dan Dwi Atin Faidah (2019) mengatakan bahwa breast care dan teknik Marmet dapat membantu kelancaran produksi dan pengeluaran ASI agar lebih maksimal.¹¹

Berdasarkan jam tidur bayi pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden bayi memiliki jam tidur < 3 jam setelah menyusui yaitu 9 responden dengan persentase 60%. Pada kelompok intervensi sebagian besar dari responden bayi memiliki jam tidur bayi \geq 3 jam setelah menyusui yaitu 10 responden dengan persentase 66,67%.

Nutrisi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur bayi. Asupan nutrisi utama, yaitu pemberian ASI yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dapat membuat bayi usia 0-6 bulan untuk tidur dengan nyenyak. ASI merupakan satu-satunya jenis nutrisi yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual, dengan kandungan nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. ASI juga bermanfaat untuk tidur bayi, termasuk masalah pada pernafasan dan perilaku gelisah pada bayi.⁶⁰

Penelitian Riska Handayani (2020) juga mengatakan ada hubungan antara pemberian ASI dengan kualitas tidur pada bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maesan Bondowoso. Pada penelitian ini disebutkan bahwa bayi yang cukup ASI memiliki kualitas tidur yang baik.⁶⁰

Namun ada juga yang ASInya tidak lancar tetapi bayinya tidur cukup atau pun sebaliknya, hal ini diakibatkan oleh faktor lain. Faktor itu antara lain aktivitas atau kelelahan, lingkungan, kondisi kesehatan, dan *bounding attachment*. Kedekatan ibu dan bayi tidak hanya didapat saat menyusui saja, cara ibu mendekap bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial lebih baik dan mengurangi stress pada bayi. Hal ini membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur pulas. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi bayi dapat mempercepat terjadinya proses tidur.⁸

Hal ini sesuai dengan penelitian Citra Amalu dkk (2020) yang mengatakan bahwa jam tidur bayi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Salah satu cara non farmakologi yang membuat bayi tidur pulas yaitu dengan terapi musik, salah satu terapi musik yaitu murrotal Al-Qur'an.⁶¹

Berdasarkan warna urine bayi pada kedua kelompok kontrol dan kelompok intervensi didapatkan seluruh responden bayi memiliki warna urine kuning jernih yaitu 30 responden dengan persentase 100%.

Bayi cukup ASI memiliki frekuensi BAK yang semakin sering. Sehingga dapat disimpulkan bahwa frekuensi BAK bayi tergantung seberapa banyak produksi ASI ibu, ibu yang memiliki ASI cukup akan lebih sering menyusui bayinya sehingga frekuensi BAK bayi semakin sering, sedangkan ibu yang produksi ASI sedikit maka frekuensi BAK juga sedikit. Jika ASI cukup setelah menyusui bayi akan tertidur, tenang selama 3-4 jam, dan bayi akan buang air kecil lebih sering sekitar 8 kali/hari.²⁷

Namun adapula ibu yang ASInya tidak lancar akan tetapi BAK BAYI tetap jernih, hal ini disebabkan oleh faktor lain. Sebelum usia 6 hari, bayi mungkin buang air kecil kurang dari 6 kali sehari, biasanya memakai aturan 5 jari, yaitu: 1 kali dalam 24 jam, 2 kali hari kedua, 3 kali hari ketiga, 4 kali hari keempat dan 5 kali hari kelima.²⁸

Selain itu kebutuhan ASI bayi Ketika lahir pada penyusuan pertama hanya 5 ml, pada 1 hari pertama kelahiran hanya 7-123 ml dan pada hari kedua hanya 395-868 ml.¹⁹ Hal ini sesuai

dengan penelitian Samad Abdus (2011) bahwa pemberian ASI akan mempengaruhi frekuensi eliminasi yaitu BAK dan BAB bayi pada usia 0-6 bulan.⁶²

Berdasarkan frekuensi BAB bayi pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki frekuensi BAB > 1 kali atau 1 kali tiap 24 jam yaitu 10 responden dengan persentase 66,67%. Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden memiliki frekuensi BAB > 1 kali atau 1 kali tiap 24 jam yaitu 12 responden dengan persentase 80%.

Frekuensi buang air besar pada bayi sangat bervariasi, dalam 3-4 hari pertama bayi mengeluarkan feses mekonium hijau gelap. Jika bayi mengeluarkan meconium pada hari ke 4-5 mungkin ia tidak mendapatkan ASI yang cukup.²⁷ Ibu yang memiliki ASI lancar apabila bayi BAB 1 kali dalam 24 jam. Tinja bayi lunak berwarna kuning.²⁹

Pada hasil penelitian ini, peneliti tidak pernah menjumpai bayi yang tidak BAB pada hari kedua. Hanya saja masih dijumpai bayi yang BAB 1x pada hari kedua. Pada penelitian ini, juga masih dijumpai bayi yang BABnya ≥ 1 kali / hari tetapi ASI ibu tidak lancar. Peneliti berasumsi bahwa selama BAB bayi konsistensinya normal, tidak cair dan tidak berbau, serta tidak dikeluarkan pada hari ke4-5 hal tersebut masih dikatakan

normal karena frekuensi BAB bayi sangat bervariasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Samad Abdus (2011) bahwa pemberian ASI akan mempengaruhi frekuensi eliminasi yaitu BAK dan BAB bayi pada usia 0-6 bulan.⁶²

Identifikasi Kelancaran Produksi Air Susu Ibu Hari Kedua *Post Sectio Caesarea* pada Kelompok Intervensi yang Diberikan Kombinasi *Breast Care* dan Teknik Marmet

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelancaran ASI ibu *post SC* pada hari kedua di RSIF Banyuwangi yaitu kelancaran ASI pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden memiliki kelancaran produksi ASI yaitu 12 responden dengan persentase 80%.

Pada kelompok intervensi, seluruh responden diberikan perlakuan berupa *breast care* dan teknik Marmet. Perawatan payudara merupakan suatu teknik untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI.¹² Tujuan dari perawatan payudara yaitu memelihara *hygiene* payudara, melenturkan dan menguatkan susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi, puting tidak mudah lecet

saat diisap bayi, aliran ASI lancar dan mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk diberikan kepada bayinya.¹⁷ Manfaat perawatan payudara bagi ibu nifas dengan *seksio caesarea* adalah memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu, mengurangi resiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar, persiapan psikologi ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara dan mencegah penyumbatan pada payudara.¹²

Teknik memerah ASI yang disebut teknik Marmet, yaitu cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *let down reflex (LDR)*.¹⁴ Teknik Marmet akan merangsang ujung saraf sensorik sehingga medula spinalis mempengaruhi hipotalamus sehingga menekan zat-zat penghambat sekresi prolaktin meningkatkan zat yang membentuk prolaktin. Hal itu akan menekan adenohipofise sehingga merangsang keluarnya hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan menuju alveoli dan merangsang alveoli untuk merangsang terbentuknya ASI pada alveoli.¹⁵

Sewaktu bayi menyusu, ujung syaraf peraba yang terdapat pada puting

susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar hipofise yang memacu pengeluaran hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu. Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusu diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofise yang akan melepaskan hormon oksitosin masuk ke dalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktuli dan sinus menuju puting susu. Keluarnya air susu karena kontraksi otot polos tersebut disebut refleks aliran.¹⁴

Sehingga peneliti berasumsi bahwa perawatan payudara dan teknik marmet dapat melancarkan ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumini tahun 2020 dengan judul “Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun” didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kelancaran ASI terhadap ibu yang melakukan teknik Marmet dengan ibu yang tidak melakukan teknik Marmet. Hal ini dikarenakan pada saat memijat

payudara, maka pijatan tersebut akan merangsang hormon proklatin yang berfungsi untuk memproduksi ASI, dan hormon oksitosin untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Subekti dan Dwi Atin Faidah tahun 2019 tentang “Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet dan *Breast Care* untuk Memperlancar Pengeluaran ASI Ibu *Postpartum* Normal” disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh intervensi kombinasi tehnik Marmet dan *breast care* terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* normal. Melakukan *breast care* secara rutin dan mengkombinasikannya dengan teknik Marmet dapat membantu proses produksi dan pengeluaran ASI lebih maksimal.¹¹

Namun adapula 3 responden yang telah diberikan perlakuan kombinasi *breast care* dan teknik Marmet yang ASInya tetap tidak lancar. Hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, anatomis payudara seperti puting susu yang tenggelam, pola istirahat ibu, faktor isapan dan penyusuan.⁸ Selain itu faktor usia, pendidikan dan pekerjaan juga mempengaruhi kelancaran ASI.⁴⁹

Identifikasi Kelancaran Produksi Air Susu Ibu Hari Kedua *Post Sectio Caesarea* pada Kelompok Kontrol yang Tidak Diberikan Kombinasi *Breast Care* dan Teknik Marmet

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelancaran ASI ibu *post SC* pada hari kedua di RSIF Banyuwangi yaitu kelancaran ASI pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki ketidاكلancaran produksi ASI yaitu 9 responden dengan persentase 60%.

Berdasarkan asumsi peneliti ketidاكلancaran tersebut diakibatkan karena ibu tidak mendapatkan kombinasi *breast care* dan teknik Marmet. Karena kedua kombinasi ini dapat merangsang hormon prolaktin yang berfungsi untuk memproduksi ASI, dan hormon oksitosin untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.¹⁰ Kurang terangsangnya kedua hormon ini akan menghambat produksi ASI ibu.

Meskipun demikian masih dijumpai juga ibu yang tidak diberikan kedua kombinasi ini namun ASI mereka tetap lancar karena hal ini disebabkan oleh faktor lain baik faktor ibu dan bayi. Faktor tersebut antara lain makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, anatomis payudara seperti puting susu yang

tenggelam, pola istirahat ibu, faktor isapan bayi dan frekuensi penyusuan bayi.⁸ Selain itu faktor usia, pendidikan dan pekerjaan juga mempengaruhi kelancaran ASI.⁴⁹

Hal ini sejalan dengan penelitian Peny Ariani, dkk (2021) juga mengatakan bahwa terdapat hubungan umur dan frekuensi menyusui atau faktor isapan dengan produksi air susu ibu (ASI) di Klinik Andri Kota Bangun tahun 2021. Pada penelitian ini produksi ASI yang lancar banyak dijumpai pada ibu berusia 20-35 tahun. Serta faktor isapan dan penyusuan yang baik akan memberikan produksi ASI yang baik juga.⁴⁹

Berdasarkan penelitian Aris Setyowati (2018) tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam mengetahui manfaat ASI dan dalam pemberian ASI. Pendidikan yang tinggi dapat membuat produksi ASI ibu baik karena keinginan ibu yang besar untuk menyusui bayi mereka sehingga merangsang produksi ASI.⁵³

Penelitian Nurhidayati dkk (2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI dimana ibu yang tidak bekerja cenderung lebih mudah menyusui dan lancar produksi ASInya⁵⁷

Analisis Pengaruh Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu Hari Kedua Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Islam Fatimah Banyuwangi

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kelancaran ASI ibu *post SC* pada hari kedua di RSIF Banyuwangi yaitu kelancaran ASI pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden memiliki kelancaran produksi ASI yaitu 12 responden dengan persentase 80% dan pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki ketidaklancaran produksi ASI yaitu 9 responden dengan persentase 60%.

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan nilai U sebesar 67,500 dan nilai W sebesar 187,500. Apabila dikonversikan ke nilai Z maka besarnya - 2,198. Nilai Sig atau p value sebesar $0,028 < 0,05$. Apabila nilai p value < batas kritis 0,05 maka terdapat perbedaan bermakna antara dua kelompok atau yang berarti H1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh kombinasi breast care dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu post sectio caesarea hari kedua.

Perawatan payudara merupakan suatu teknik untuk merawat payudara

terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI.¹² Tujuan dari perawatan payudara yaitu memelihara *hygiene* payudara, melenturkan dan menguatkan susu, payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi, puting tidak mudah lecet saat diisap bayi, aliran ASI lancar dan mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk diberikan kepada bayinya.¹⁷ Manfaat perawatan payudara bagi ibu nifas dengan *seksio caesarea* adalah memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu, mengurangi resiko luka saat bayi menyusu, merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar, persiapan psikologi ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara dan mencegah penyumbatan pada payudara.¹²

Teknik memerah ASI yang disebut teknik Marmet, yaitu cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan *let down reflex (LDR)*.¹⁴ Teknik Marmet akan merangsang ujung saraf sensorik sehingga medula spinalis mempengaruhi hipotalamus sehingga menekan zat-zat penghambat sekresi prolaktin meningkatkan zat yang membentuk prolaktin. Hal itu akan

menekan adenohipofise sehingga merangsang keluarnya hormon prolaktin. Hormon prolaktin akan menuju alveoli dan merangsang alveoli untuk merangsang terbentuknya ASI pada alveoli.¹⁵

Sewaktu bayi menyusui, ujung syaraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu dilanjutkan ke bagian depan kelenjar hipofise yang memacu pengeluaran hormone prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi, prolaktin memacu sel kelenjar memproduksi air susu. Rangsangan yang ditimbulkan bayi saat menyusui diantar sampai bagian belakang kelenjar hipofise yang akan melepaskan hormon oksitosin masuk ke dalam darah. Oksitosin akan memacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktuli berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktuli dan sinus menuju puting susu. Keluarnya air susu karena kontraksi otot polos tersebut disebut refleksi aliran.¹⁴

Sehingga peneliti berasumsi bahwa perawatan payudara dan teknik marmet dapat melancarkan ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumini tahun 2020 dengan judul “Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag.

Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun” didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kelancaran ASI terhadap ibu yang melakukan teknik Marmet dengan ibu yang tidak melakukan teknik Marmet. Hal ini dikarenakan pada saat memijat payudara, maka pijatan tersebut akan merangsang hormon proklatin yang berfungsi untuk memproduksi ASI, dan hormon oksitosin untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratih Subekti dan Dwi Atin Faidah tahun 2019 tentang “Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet dan *Breast Care* untuk Memperlancar Pengeluaran ASI Ibu *Postpartum* Normal” disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh intervensi kombinasi tehnik Marmet dan *breast care* terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu *postpartum* normal. Melakukan *breast care* secara rutin dan mengkombinasikannya dengan teknik Marmet dapat membantu proses produksi dan pengeluaran ASI lebih maksimal.¹¹

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Pada kelompok intervensi hampir seluruh dari responden memiliki kelancaran produksi ASI yaitu 12 responden dengan

persentase 80%. Pada kelompok kontrol sebagian besar dari responden memiliki ketidاكلancaran produksi ASI yaitu 9 responden dengan persentase 60%. Hasil analisa pengaruh uji statistik menunjukkan nilai U sebesar 67,500 dan nilai W sebesar 187,500. Apabila dikonversikan ke nilai Z maka besarnya -2,198. Nilai Sig atau p value sebesar $0,028 < 0,05$. Apabila nilai p value < batas kritis 0,05 maka terdapat perbedaan bermakna antara dua kelompok atau yang berarti H_1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh kombinasi breast care dan teknik Marmet terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu *post sectio caesarea* hari kedua.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyowati, Anis. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Produksi ASI Selama 6 Bulan Pertama*. Kediri *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo Vol.4, No.1, April 2018*. 2018. Halaman 31-32.
2. Maryunani, Anik. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media. 2012.
3. Pratini W. Analisis Perbedaan Jenis Persalinan terhadap Produksi ASI Hari ke 0-3 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. [Skripsi]. Samarinda: Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Samarinda, 2019.
4. Rohemah, Emah. Dukungan Bidan Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Jamblang Kabupaten Cirebon Tahun 2020. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia Vol. 5, No. 7, Juli 2020*.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. (Ketua: Didik Budijanto). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. (Ketua: Didik Budijanto). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
7. Pemerintah Kabupaten Banyuwangi Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan 2019*. (Ketua: Widji Lestariyono). Banyuwangi: Dinas Kesehatan Banyuwangi. 2019.
8. Wiji,Rizki Natia. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2014.
9. Seminar Nasional Syedza Saintika. *Kebijakan Strategi dan Penatalaksanaan Penanggulangan Covid di Indonesia*. Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika. Padang: *Jurnal Syedzasaintika Hubungan Inisiasi*

- Menyusui Dini dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan RSUD Sawahlunto ISSN: 2775-3530 Vol. 1 No. 1 2021.* 2021. Halaman 28-35.
10. Rumini, Dewi Sartika dan Riheny Lia Lovely Saragi. *Pengaruh Teknik Marmet terhadap Kelancaran Air Susu Ibu di Desa Nag. Pematang Simalungun Kecamatan Siantar Kabupaten Simalungun.* Prodi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Sumatera Utara Kabupaten Deli Serdang: *Jurnal Bidan Komunitas Vol. III, No. 1, Januari 2020.* 2020. Halaman 1-8.
11. Subekti, Ratih dan Dwi Atin Faidah. *Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet dan Breast Care untuk Memperlancar Pengeluaran ASI Ibu Postpartum Normal.* Banjarnegara: *Medsains Vol. 5, No. 01, Desember 2019.* 2019. Halaman 22-30.
12. Kumalasari I. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik PerawatanAntenatal,Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi.* Jakarta: Salemba. 2015.
13. Riksani, R. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu).* Jakarta: Dunia Sehat. 2012.
14. Marmi. *ASI Saja Mama Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014.
15. Sukarni, K. I., & ZH, Margareth. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas.* Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
16. Susilowati dkk. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas dengan Pelaksanaan Perawatan Payudara di BPM Permata Hati Karanganyar Tahun 2020. [online] eprints.ukh.ac.id. 2020. Diperoleh dari : <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1715/1/Artikel%20BU%20SUSILOWATI.pdf> [Tanggal 6 Oktober 2021 Hari Rabu].
17. Walyani, E.S & Purwoastuti, T.E. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press. 2015.
18. Riyanti, Eka dkk. *Dukungan Ibu Menyusui.* Yogyakarta: Leutikaprio. 2020.
19. Pollard, Maria. *ASI Asuhan Berbasis Bukti.* Jakarta: EGC. 2015.
20. Roesli, Utami. *Panduan Konseling Menyusui.* Jakarta: Pustaka Bunda Grup Puspa Swara. 2012.
21. Williams, Frances. *Baby Care Day by Day Cara Cerdas Merawat Bayi Mudah Dipahami dan Dipraktikkan.* Jakarta: Pustaka Bunda Grup Puspa Swara Anggota IKAPI. 2014.

-
22. Kustriyani, Menik dan Priharyanti Wulandari. *Buku Ajar Post Partum, Menyusui dan Cara Meningkatkan Produksi ASI*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media. 2021.
23. Sari, Elisa Puspita. *Penerapan Kombinasi Breast Care Dan Teknik Marmet Pada Ny.S Terhadap Produksi Asi Ibu Post Partum di UPT Puskesmas Gajahan Kecamatan Pasar Kliwon Surakarta*. [Karya Tulis Ilmiah]. Surakarta: Universitas Aisyiyah Surakarta. 2017.
24. Yolanda, Debby. *Perbedaan Produksi ASI Sebelum-Sesudah Dilakukan Kombinasi Breast Care dan Teknik Marmet pada Ibu Post SC*. Sumatera Barat: 'Afiyah Vol. III No. 2 Bulan Juli Tahun 2016. 2016. Halaman 16-21.
25. Khasanah, Nur. *ASI atau Susu Formula ya?*. Yogyakarta: FlashBooks. 2013.
26. Tonasih, dan Vianty Mutya Sari. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Edisi Revisi*. Yogyakarta: K-Media. 2019.
27. Simbolon, Marlina Lamawati. *Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI di Bidan Praktek Mandiri (BPM) R. Manurung Kota Pematang Siantar Tahun 2018*. Medan: *Jurnal Ilmiah Kohesi Vol. 3, No. 1 Januari 2019*. 2019. Halaman 40-48.
28. Widaryanti, Rahayu. *Pemberian Makan Bayi & Anak*. Yogyakarta: Deepublish Publisher. 2019.
29. Mansyur, Nurlina, dan Dahlan A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Media. 2014.
30. Jitowiyono, S. *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2017.
31. Solehati, T. *Konsep Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditam. 2017.
32. Mardiani, Norma dkk. *Pengaruh Pemberian ASI Booster terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Caesarea*. Cirebon: *Jurnal Kesehatan Pertiwi Politeknik Kesehatan Pertiwi Husada Vol. 1, No. 1 2019*. 2019. Halaman 26-31.
33. Indrayati, Novi dkk. *Perbedaan Produksi ASI pada Ibu dengan Persalinan Normal dan Sectio Caesarea*. Kuta: *Community of Publishing in Nursing (COPING), ISSN: 2303-1298 Vol.6, No. 2, Agustus 2018*. 2018. Halaman 95-103.
34. Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC. 2014.
35. Permatasari, Yanti dan Willy Yant Kartolo. *Pemberian*

- Lidocain-Ketorolac sebagai Analgesi Lokal Infiltrasi dibandingkan dengan Parasetamol Intravena untuk Manajemen Nyeri Pascaoperasi Seksio Sesarea (SC) di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua. Nusa Tenggara Timur: Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia Vol. 2, No. 1, Maret 2019. 2019. Halaman 2.*
36. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta. 2014.
37. Indra dan Ika Cahyaningrum. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Deepublish Publisher. 2019.
38. Sastroasmoro, S dan Sofyan Ismael. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 5.* Jakarta : CV Sagung Seto. 2014.
39. Zainuddin, Muhamad. *Metodologi Penelitian Kefarmasian dan Kesehatan Edisi 2.* Surabaya: Airlangga University Press. 2012.
40. Tohardi, Ahmad. *Buku Ajar Pengantar Metodologi Penelitian Sosial + plus.* Pontianak: Tanjungpura University Press. 2019.
41. Payadnya, Andre dan Ngurah Trisna Jayantika. *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik dengan SPSS.* Yogyakarta: Deepublish. 2018.
42. Adriyanto, Rizky dkk. *Space Syntax Kesesuaian Lokasi Ritel Modern Berdasarkan Analisis Space Syntax.* Semarang: Yayasan Kita Menulis. 2020.
43. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. 2018.
44. Nawawi, Hadari. *Metode penelitian Bidang Sosial.* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2007.
45. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Karya. 2008.
46. Dahlan, Sopiudin. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS Edisi 6 Cetakan Kesepuluh.* Jakarta: Epidemiologi Indonesia. 2020.
47. Sinulingga, N R. Pengaruh Teknik Marmet dalam Pengosongan Payudara terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum di Klinik Pratama Jannah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017. [Skripsi]. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, 2017.
48. <http://rsifatimahbanyuwangi.com> tanggal 17 Januari 2022 jam 15.00 WIB
49. Ariani, P dkk. *Hubungan Umur, Paritas dan Frekuensi Menyusui*

- dengan Produksi Air Susu Ibu (ASI)*. Deli Serdang: ISSN 2580-3123 Vol 5, No. 2, Oktober 2021. 2021. Hal 26-30.
50. Leiwakabessy, A dkk. Hubungan Umur, Paritas dan Frekuensi Menyusui dengan Produksi Air Susu Ibu. Jakarta: JMSWH Journal of Midwifery Science and Women's Health Volume 1, Nomor 1 Tahun 2020. 2020. Hal 27-33.
51. Romlah dan Anjelina P.S. Faktor Resiko Ibu Menyusui dengan Produksi ASI di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang. Palembang: (JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang Vol. 14, No. 1, Juni 2019, eISSN 2654-3427. 2019. Hal 32-37.
52. Maimunah dkk. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Jejangkit Tahun 2021*. [Thesis]. Banjarmasin: Universitas Islam Kalimantan MAB, 2021.
53. Setyowati, A. *Tingkat Pendidikan Ibu, Dukungan Suami dan Promosi Susu Formula sebagai Faktor Resiko Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Randudongkal Kecamatan Randudongkal Kabupaten Pamalang*. [Skripsi]. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang, 2018.
54. Gemilang, S.W. Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan dengan Pemberian ASI Eksklusif. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2020.
55. Pitaloka, D. A. dkk. Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo. Surabaya: Jurnal Universitas Wijaya Kusuma, doi: 10.20473/amnt.v2.i3.2018.265-270. 2018. Hal 265-270.
56. Efriani, R. dan Dhesi A.A. Hubungan Umur dan Pekerjaan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif. Semarang: Jurnal Kebidanan – Vol 9, No 2 (2020), 153-162 ISSN 2301-8372 (print); ISSN 2549-7081 (online) DOI: 10.26714/jk.9.2.2020.153-162. 2020. Hal 153-162.
57. Nurhidayati dkk. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Blang Asan Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen*. Bireuen : Jurnal Kesehatan Almuslim, Vol.VII No.1 April 2021, P-ISSN: 2460-7134E-ISSN: 2775-4626. 2021. Hal 40-45.
58. Triswanti. Hubungan Umur dan Jenis Pekerjaan dengan Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Pasir Mulya Bogor. Bogor: Jurnal Ilmiah Wijaya Volume 11 Nomor 2, Juli –Desember 2019Hal 166-182; website :

- www.jurnalwijaya.com; ISSN :
2301-4113. 2019. Hal 166-182.
59. Yuliani, F. Karakteristik
Kelompok Pendukung ASI
dengan Kelancaran ASI.
Mojokerto: Jurnal Biomedika
Volume 12, No. 01, Maret 2019
P-ISSN : 1979 - 035X & E-ISSN :
2302 – 1306. 2019. Hal 106-111.