

**PERBEDAAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM YANG DILAKUKAN TEKNIK MARMET DAN PIJAT OKSITOSIN DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) ERNITA KOTA PEKANBARU TAHUN 2017**

Fatiani Alyensi<sup>1</sup>, Yan Sartika<sup>2</sup>, Marngatun<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

<sup>3</sup>*Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

---

**ABSTRAK**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi terutama pada masa-masa awal usia kehidupannya. ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat dan lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Permasalahan pada menyusui dapat menyebabkan gagalnya pemberian ASI Eksklusif, salah satu faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI yang kurang dan lambat keluar dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya dengan cukup. Teknik marmet dan pijat oksitosin merupakan tindakan alternatif untuk meningkatkan produksi ASI. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum yang dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret sampai Juni 2017 di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ernita Kota Pekanbaru. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimental* dengan rancangan penelitian *post test only design with two comparison treatments*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum di BPM Ernita dari bulan Maret-Juni 2017. Jumlah sampel 15 orang ibu postpartum teknik marmet dan 15 ibu postpartum pijat oksitosin dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan kuesioner dan lembar observasi. Hasil penelitian ibu dengan teknik marmet 60% produksi ASI lancar sedangkan ibu dengan pijat oksitosin 53,3% produksi ASI lancar. Hasil uji statistik terdapat perbedaan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum yang dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin dengan *p value* (0,032). Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama bidan dan perawat serta tenaga yang telah dilatih tentang teknik marmet untuk memberikan edukasi serta pamflet tentang teknik marmet yang benar.

Kata Kunci : Kelancaran Produksi ASI, Teknik Marmet, Pijat Oksitosin  
Daftar Bacaan : 49 (2003-2017)

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) tahun 2009 dan *America Academy of Pediatric* (AAP) tahun 2012 merekomendasikan pemberian nutrisi yang optimal bagi bayi baru lahir yakni dengan strategi global pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi yang mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi (Kemenkes RI, 2013). ASI merupakan makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupannya. ASI terbukti mempunyai keunggulan yang tidak dapat digantikan oleh makanan dan minuman manapun karena ASI mengandung zat gizi yang paling tepat dan lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Sugiarti, dkk 2011),

Berdasarkan laporan Direktorat Jendral (Ditjen) Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI tahun 2015, cakupan pemberian ASI pada umur 0-6 bulan masih cukup rendah yaitu sebesar 52,3%. Angka tersebut belum mencapai target pemberian ASI eksklusif tahun 2015 sebesar 80%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2015 menyebutkan cakupan ASI eksklusif Provinsi Riau sebesar 68,8 % dan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2015 sebesar 71,3%.

Cakupan ASI yang rendah disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan adanya ideologi makanan yang non eksklusif, sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari ibu untuk memberikan ASI

eksklusif pada bayinya (Afifah, 2007). Salah satu faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI yang kurang dan lambat keluar dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya dengan cukup. Selain hormon prolaktin, proses laktasi juga bergantung pada hormon oksitosin, yang dilepas dari hipofisis posterior sebagai reaksi terhadap penghisapan puting. Oksitosin mempengaruhi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar Mammae, refleksi oksitosin ini dipengaruhi oleh jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu yang terjadi, maka pengeluaran ASI bisa terhambat (Kodrat, 2010). Hal ini di dukung oleh penelitian Yaqub & Gul (2013) bahwa alasan paling umum yang menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah produksi ASI yang kurang (93,2 %).

Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Menyusui dini di jam-jam pertama kelahiran jika tidak dapat dilakukan oleh ibu akan menyebabkan proses menyusui tertunda, maka alternatif yang dapat dilakukan adalah memerah atau memompa ASI selama 10-20 menit hingga bayi dapat menyusui. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi

(Evariny, 2011). Hal ini merupakan salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. Teknik memerah ASI yang dianjurkan adalah dengan menggunakan tangan dan jari, karena lebih praktis, efektif dan efisien dibanding dengan menggunakan alat bantu pompa ASI (Marmet, 2003). Metode yang digunakan adalah cara *clhoe marmet* yang sering disebut dengan teknik marmet yang merupakan perpaduan antara teknik memerah dan memijat. Teknik ini memberikan efek relaks dan mengaktifkan kembali refleks keluarnya air susu atau *milk ejection reflex* (MER), sehingga ASI akan menyemprot keluar dengan sendirinya (Ulfah, 2013).

Hasil penelitian Anita Widiastuti, dkk (2015) yang berjudul “*Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain*” dikatakan bahwa pada ibu postpartum yang dilakukan teknik marmet menunjukkan hasil yang signifikan terhadap produksi ASI dimana ibu merasakan aliran ASI yang keluar pada saat menyusui dan aliran ASI terasa deras. Hal ini juga didukung dalam penelitian Ulfah (2013) bahwa pemberian teknik marmet efektif terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Dari hasil penelitian Khusnul Hamidah (2016) dengan judul “Pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping” juga menunjukkan bahwa ibu post partum

normal dan post sectio caesaria yang dilakukan teknik marmet 75 % produksi ASInya baik dan lancar, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik marmet hanya 40 % yang produksi ASInya baik.

Metode lain yang dapat membantu memaksimalkan reseptor oksitosin, merangsang *let down reflex* dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui adalah dengan cara melakukan pijat oksitosin (Evariny, 2008). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormone prolaktin dan oksitosin (Biancuzzo, 2003; Roesli, 2009). Hal ini di dukung dalam penelitian Albertina, Melly dan Shoufiah (2015) bahwa terdapat hubungan antara pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum *sectio caesarea* di RSIA Aisyiyah Samarinda dengan *p value* 0,003.

Kecamatan Tampen merupakan daerah yang pesat perkembangannya dan padat penduduk. Menurut data UPTD Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap tahun 2016 jumlah ibu postpartum sebanyak 1796 orang dan cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan sebanyak 843 bayi dengan persentase 44,26 %. Sedangkan menurut data dari Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ernita

tahun 2016 jumlah ibu postpartum sebanyak 466 orang dan masih banyak ibu postpartum yang mempunyai permasalahan menyusui seperti sedikitnya produksi ASI yaitu sekitar 186 orang dengan persentase 39,91 %.

Studi awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 dan 22 Januari 2017 di BPM Ernita, melalui wawancara dengan 8 orang ibu postpartum yang menyusui, diketahui 6 orang ibu (75%) mengatakan ASI sedikit, saat menyusui bayi terlihat kurang puas dan menangis, serta ibu belum pernah mendapatkan informasi tentang teknik marmet dan pijat oksitosin, sedangkan 2 orang ibu (25%) mengatakan ASI lancar bahkan berlebihan sehingga ASI sering merembes saat tidak menyusui, dan 1 orang ibu postpartum tersebut sudah pernah mendapatkan informasi tentang teknik pemerah ASI dengan tangan tetapi bukan teknik marmet. Kemudian, 1 orang ibu *postpartum* sudah pernah mendapatkan informasi tentang pijat oksitosin dan sudah pernah melakukannya. Namun, pada saat ini tidak dilakukan dengan alasan karena suami tidak mau melakukan pijat tersebut.

Berdasarkan keterangan dari bidan Ernita, di daerah tersebut sudah pernah dilakukan penelitian tentang pijat oksitosin, namun belum pernah dilakukan penelitian tentang teknik marmet. Penjelasan lebih lanjut oleh bidan tersebut bahwa terdapat beberapa ibu postpartum yang mengalami masalah menyusui setelah melahirkan. Masalah yang sering terjadi adalah ASI tidak keluar dan produksi ASI yang sedikit, sehingga

ada beberapa ibu postpartum yang harus memberikan susu formula kepada bayinya.

Teknik marmet dan pijat oksitosin merupakan tindakan alternatif yang dapat di lakukan untuk meningkatkan produksi ASI. Kedua tindakan ini memiliki manfaat yang sama, efektif, dan mudah untuk dilakukan, namun belum ada hasil penelitian yang menyatakan tindakan mana yang lebih efektif diantara kedua tindakan tersebut. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum yang dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin di BPM Ernita Kota Pekanbaru tahun 2017”.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan desain *post-test only design with two comparison treatment*, yaitu membandingkan kelancaran produksi ASI pada ibu post partum sesudah diberikan perlakuan teknik marmet dan pijat oksitosin pada masing-masing kelompok eksperimen.

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat perbedaan mean kelancaran produksi ASI yang dinilai dari indikator ibu antara kelompok teknik marmet dan kelompok pijat oksitosin. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *uji T-Test* independen dengan program SPSS dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

**HASIL PENELITIAN**

**Tabel 1 Distribusi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum Setelah Dilakukan Teknik Marmet di Bidan Praktek Mandiri (BPM) ERNITAPekanbaru Tahun 2017**

No	Kelancaran Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lancar	6	40,0
2	Lancar	9	60,0
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

**Tabel 2 Distribusi Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Postpartum Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin di Bidan Praktek Mandiri (BPM) ERNITAPekanbaru Tahun 2017**

No	Kelancaran Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Lancar	7	46,7
2	Lancar	8	53,3
<b>Jumlah</b>		<b>15</b>	<b>100</b>

**Tabel 3 Distribusi Rata-Rata Perbedaan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Setelah Dilakukan Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ernita Pekanbaru Tahun 2017**

Teknik	Mean	SD	SE	P Value	N
Pengeluaran ASI					
Teknik Marmet	3,53	1,187	0,307	0,032	15
Pijat Oksitosin	2,53	1,246	0,322		15

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t independent* diperoleh rata-rata nilai produksi ASI setelah dilakukan intervensi pada kelompok teknik marmet sebanyak 3,53 dengan standar deviasi 1,187. Sedangkan rata-rata nilai produksi ASI setelah dilakukan intervensi pada kelompok pijat oksitosin adalah 2,53 dengan standar deviasi 1,246.

Hasil analisa diperoleh *p value* (0,032) <  $\alpha$  (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum yang dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin. Ibu postpartum yang dilakukan teknik marmet 60% produksi ASI lancar sedangkan ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin 53,3% produksi ASI lancar. Berdasarkan perbedaan nilai produksi ASI didapatkan teknik marmet lebih efektif dibandingkan pijat oksitosin.

Teknik marmet merupakan kombinasi antara cara pemerah ASI dan memijat payudara, sehingga refleksi keluarnya ASI dapat optimal. Teknik pemerah ASI dengan cara ini pada prinsipnya bertujuan untuk mengosongkan ASI pada *sinus laktiferus* yang terletak dibawah aerola, sehingga diharapkan dengan pengosongan ASI akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin. Pengeluaran hormon prolaktin ini akan merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, maka akan semakin banyak

ASI yang diproduksi (Marmet, 2003; Roesli, 2013). Hormon prolaktin akan berada di peredaran darah selama 30-45 menit setelah dihisap, sehingga prolaktin dapat merangsang payudara untuk menghasilkan ASI untuk diminum berikutnya (IDAI, 2015).

Memberikan pijatan pada payudara disertai dengan pengosongan isi payudara akan mengaktifkan hormon prolaktin yang memproduksi ASI dan hormon oksitosin yang berfungsi untuk membuat payudara berkontraksi sehingga ASI dapat keluar dengan lancar, sedangkan pijat oksitosin hanya akan merangsang hormon oksitosin untuk pengeluaran ASI yang sudah tersimpan di sinus payudara ibu (Widiastuti, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa teknik marmet lebih efektif dibandingkan dengan pijat oksitosin terhadap kelancaran produksi ASI ibu postpartum.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada ibu postpartum yang dilakukan teknik marmet dari 15 orang responden yang diberikan intervensi ada 9 orang yang produksi ASInya lancar (60%), bahkan ada 2 orang responden setelah diberikan intervensi pada hari ke 2 produksi ASInya lancar serta 3 orang responden produksi ASInya lancar pada hari ke 3. Ada 6 orang responden (40%) yang produksi ASInya tidak lancar. Hal ini dipengaruhi oleh faktor nutrisi dan asupan cairan, faktor psikologis ibu serta dukungan dari keluarga seperti keluarga kurang mendukung ibu dalam pemberian ASI eksklusif atau adanya tradisi yang sangat kuat didalam keluarga sehingga dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu postpartum. Secara teoritis, faktor tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

Kombinasi gerakan pemerah dan memijat (teknik marmet) yang dilakukan minimal 1 kali sehari akan membuat

*ductus* melebar, menjadi lunak, dan juga membantu menstimulasi saraf *hipotalamus* untuk segera mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin, sehingga produksi ASI tidak terlambat.

Teknik marmet merupakan usaha untuk menghindari kemungkinan lambatnya pengeluaran prolaktin, sehingga untuk menghasilkan volume air susu yang lebih banyak, ibu yang akan menyusui dilakukan pemijatan sambil dilakukan pengosongan atau pemerah payudara (Manuaba, 2007)

Fisiologis pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI yaitu pemerah ASI dengan menggunakan tangan setelah itu akan terjadipengosongan ASI dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga merangsang hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin dan kemudian merangsang *mammary alveoli* untuk memproduksi ASI (Roesli, 2013).

ASI dapat diperah sesegera mungkin bila bayi tidak bisa menyusui secara langsung. Penelitian menunjukkan bahwa pemerah ASI meningkatkan produksi ASI jangka panjang. Untuk para ibu yang menyusui dan bekerja, ibu dapat pemerah ASI tiap 3 jam, termasuk malam hari ketika kadar prolaktin paling tinggi, sehingga ibu dapat pemerah ASI 6-8 kali dalam 24 jam dengan menggunakan teknik marmet (Sri Astuti, dkk, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anita Widiastuti, dkk (2015) yang berjudul "*Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain*" dikatakan bahwa pada ibu postpartum yang dilakukan teknik marmet menunjukkan hasil yang signifikan terhadap produksi ASI dimana ibu merasakan aliran ASI yang keluar pada saat menyusui dan aliran ASI terasa deras. Pemberian perlakuan teknik marmet

menyebabkan pengeluaran ASI lebih lancar.

Penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian Khusnul Hamidah (2016) dengan judul “Pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping” juga menunjukkan bahwa ibu post partum normal dan post sectio caesaria yang dilakukan teknik marmet 75 % produksi ASInya baik dan lancar, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan teknik marmet hanya 40 % yang produksi ASInya baik.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas maka peneliti berasumsi bahwa teknik marmet jauh lebih efektif dalam pengeluaran ASI. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan 60% ibu postpartum produksi ASI lancar dengan menggunakan teknik marmet sedangkan ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin 53,3% produksi ASI lancar. Responden lebih banyak yang merasakan aliran ASI lebih deras saat menyusui dengan teknik marmet. Hasil pengamatan pada bayi dalam kelompok teknik marmet, bayi tenang dalam menyusui, tidak rewel saat menyusui dan tidur pulas setelah menyusui dibandingkan kelompok pijat oksitosin. Secara statistik, terdapat perbedaan pada kelancaran ASI antara responden yang diberikan perlakuan teknik marmet dengan responden yang dilakukan pijat oksitosin. Ini membuktikan pengeluaran ASI dengan cara memerah dan memijat payudara dapat merangsang ASI untuk keluar secara optimal. Selain itu banyak manfaat lain dari teknik marmet, selain ekonomis, mengurangi bengkak pada payudara, sumbatan ASI dan menjaga produksi ASI serta kesehatan payudara, teknik marmet juga sangat efektif bagi ibu yang bekerja. Ibu dapat memerah ASI tiap 3 jam, sehingga ibu

dapat memerah ASI 6-8 kali dalam sehari. Sedangkan Pijat oksitosin juga merupakan alternatif yang baik dalam pengeluaran ASI karena dengan dilakukan pemijatan pada daerah tulang belakang dengan menggunakan ibu jari dapat merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar. Ibu postpartum yang dilakukan pijat oksitosin pengeluaran ASI juga lancar tetapi dibandingkan teknik marmet, jauh lebih efektif teknik marmet dalam pengeluaran ASI. Hal ini dikarenakan teknik memerah dan memijat payudara secara langsung jauh lebih efektif dalam pengeluaran ASI. Teknik marmet dapat dilakukan ibu kapan dan dimana saja tanpa bantuan orang lain sedangkan pijat oksitosin memerlukan bantuan orang lain, hal itu menjadi kendala bagi ibu dalam melakukan pijat oksitosin untuk kelancaran produksi ASI.

Pada saat melakukan penelitian, peneliti mengalami kendala dengan waktu berkunjung ke rumah responden. Pemberian intervensi tidak bisa dilakukan dengan waktu yang sama untuk semua responden, karena harus menyesuaikan dengan kondisi rileks secara psikologis yang berbeda pada setiap responden. Salah satu usaha yang dilakukan peneliti untuk meminimalisir keadaan tersebut dengan menyesuaikan ketersediaan waktu dari responden. Peneliti juga kurang mempertimbangkan faktormakanan ibu, nutrisi dan asupan cairan, dan faktor psikologis ibu yang dapat mempengaruhi produksi ASI pada ibu postpartum. Keterbatasan ini disadari oleh peneliti karena secara teoritis, faktor tersebut merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

## KESIMPULAN

- a. Kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum setelah dilakukan

- teknik marmet ada 9 orang (60 %) produksi ASI nya lancar, sedangkan yang tidak lancar ada 4 orang (40 %).
- b. Kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum setelah dilakukan pijat oksitosin ada 8 orang (53,3%) produksi ASI nya lancar, sedangkan yang tidak lancar ada 7 orang (46,7%).
  - c. Terdapat perbedaan kelancaran produksi asi pada ibu postpartum setelah dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin dengan *p value* (0,032).

## SARAN

### a. Bagi Bidan Praktek Mandiri (BPM) Ernita

Diharapkan kepada petugas pelayanan kesehatan khususnya bidan untuk memberikan edukasi tentang teknik marmet dalam kelancaran produksi ASI. Sehingga ibu postpartum tidak mengalami kesulitan dalam menyusui. Selain memberikan edukasi secara langsung, tenaga kesehatan juga dapat membagikan pamflet tentang cara teknik marmet yang benar dan menempel foto-foto tentang teknik marmet di dinding tempat pelayanan kesehatan.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan untuk dapat menggunakan skripsi ini sebagai bahan bacaan dan acuan dalam membuat skripsi dan dengan adanya skripsi ini dapat menunjang hasil penelitian bagi para peneliti untuk mendapatkan hasil yang lebih bervariasi dan lebih mendalam.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian dengan desain yang berbeda seperti kualitatif untuk mengetahui lebih mendalam sensasi yang dirasakan ibu saat dilakukan teknik marmet dan pijat oksitosin.

## DAFTAR PUSTAKA

- AAP section on breastfeeding. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Journal pediatric care online*.
- Afifah, D. N. (2007). *Faktor yang berperan dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif*. Skripsi. Semarang: PSIK FK Undip.
- Albertina, M., Melly., & Shoufiah, R. (2015). *Hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum sectio sesarea hari ke 2-3*. Jurnal Husada Mahakam.
- Astuti, Sri., Judistiani, Tina Dewi., Rahmiati, Lina., Susanti, Ari Indra. (2015) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Bahiyatun. (2009). *Buku ajar kebidanan asuhan nifas normal*. Jakarta: EGC

- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn. Clinical Strategies for nurses*. St. louis: Mosby.
- Bobak, L. M., Lawdermilk, D. L., & jensen, M. D. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cholis, N. (2015). Pijat oksitosin. *Academia. Edu*. Diperoleh dari [http://www.academia.edu/8362770/PIJAT\\_OKSITOSIN](http://www.academia.edu/8362770/PIJAT_OKSITOSIN) pada tanggal 7 Januari 2017.
- Chomaria. (2011). *Panduan lengkap perawatan bayi baru lahir*. Surakarta: Ziyad Visi Media
- Cox, S. (2006). *Breastfeeding with confidence. Panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri*. Jakarta: PT Elex Multimedia Computindo.
- Depkes RI. (2007). *Pelatihan konseling menyusui*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih, Tri. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Direktorat Bina gizi, Kemenkes RI. (2015). *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI
- Evariny, A. (2008). *Agar ASI lancar di awal masa menyusui*. <http://www.hypno birthing.web.id/>?, diperoleh tanggal 20 Desember 2016.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2015). *Gizi ibu dan bayi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ganong, W. F. (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. (Edisi 22). Jakarta: EGC.
- Hamidah, Khusnul. (2016). *Pengaruh Teknik Marmet terhadap produksi ASI pada ibu post partum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Hidayati, N. L. (2014). *1000 hari emas pertama dari persiapan kehamilan sampai balita*. Yogyakarta: R.
- IDAI. (2015). *Manajemen laktasi*. Diperoleh dari <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/manajemen-laktasi> pada tanggal 15 maret 2016.
- Indriani, Woro. (2006). *Perbedaan teknik marmet dan pijat oksitosin terhadap waktu pengeluaran ASI pada ibu post partum sectio caesaria di RSUD Tugurejo Semarang*. Skripsi. Semarang: Poltekkes Semarang.
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Bandung: Alfabeta.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.

- \_\_\_\_\_ (2014). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Konseling Menyusui*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi kementerian kesehatan RI.
- Khasanah, N. (2011). *ASI atau susu formula ya?*. Yogyakarta: FlashBook.
- Kodrat. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi Untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Medika Baca.
- Manuaba, I. B. G. (2007). *Perawatan maternitas*. Jakarta: EGC
- Mardiyaningsih, E. (2010). *Efektifitas kombinasi teknik marmet & pijat oksitosin terhadap produksi ASI ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit wilayah Jawa Tengah*. Tesis. Depok: FIK UI.
- Marlina, W., Novitasari, D., dan Anggun, T. 2013. *Pengaruh teknik marmet terhadap produksi Air Susu Ibu (ASI) pada ibu post sectio caesarea di RSUD Ambarawa*. Artikel Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Marmet, C. (2003). Manual expression of breast milk marmet technique. Diperoleh dari [http://static1.squarespace.com/static/537cf67ee4b0785074d4a456/t/538286e7e4b050f84ce173eb/1401063143985/Breastfeeding\\_ManualExpression.pdf](http://static1.squarespace.com/static/537cf67ee4b0785074d4a456/t/538286e7e4b050f84ce173eb/1401063143985/Breastfeeding_ManualExpression.pdf) tanggal 06 Desember 2016.
- Monika, F.B. (2014). *Buku pintar ASI dan menyusui*. Jakarta: Noura Books
- Morris, C. (2011). Massage releases labor (and love) hormone oxytocin. *New York Times*. Diperoleh dari <http://www.babble.com/pregnancy/newyork-times-massage-releases-labor-and-love-hormone-oxytocin>
- Mursyida, W. (2013). *Hubungan umur dan paritas dengan pemberian Asi eksklusif bayi berusia 0-6 bulan di Puskesmas pembina Palembang tahun 2013*. Jurnal Poltekes Palembang.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perinasia (2010). *Program Manajemen Laktasi*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Reeder, S. J., Leonide, L. M., Deborah, K. G. (2011). *Keperawatan maternitas*. Jakarta: EGC.
- Roesli, Utami. (2009). *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Pustaka Bunda
- \_\_\_\_\_ (2013). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta: Trobus Agriwidya.

- Roesli, Utami & Yohmi, E. (2013). Manajemen laktasi. Diperoleh dari <http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/manajemen-laktasi.html> pada tanggal 12 Februari 2016.
- Sarwinanti. (2014). *Terapi pijat oksitosin meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum*. Yogyakarta: Stikes Aisyiyah.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. (Edisi ke-3)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjiningsih. (2009). *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sugiarti, E., Zulaekah, S., & Puspowati, D. S. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di kecamatan karang malang kabupaten sragen*. Jurnal kesehatan, ISSN 1979-762. 195-206.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Ulfah, R. R. M. (2013). *Efektifitas pemberian teknik marmet terhadap pengeluaran ASI pada ibu menyusui 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas arjasa kabupaten jember*. Jember: PSIK Univeristas jember.
- WHO. (2009). *Infant and young childfeeding*. Geneva:World health organization.
- Widiastuti, A., Siti, A., & Wiwin, R. R. (2015). *Pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran air susu ibu dan kenaikan berat badan bayi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Poltekkes Semarang
- Widayanti, W. (2013). *Efektifitas metode SPEOS (stimulasi pijat endorphen, oksitosin dan sugestif) terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas*. Tesis UNIP: Semarang. Tidak dipublikasikan
- Yaqub, A & Gul, S. (2013). *Reason for failure of exclusive breastfeeding in children less than six month of age*. Diperoleh dari <http://www.ayubmed.edu.pk/JAMC/25-1/AsmaYaqub.pdf> pada tanggal 15 Januari 2016.
- Zak, PJ., Beavin, LE & Morhenn, V. (2012). *Massage Increases oxytocin and reduces adrenocorticotropinhormone in humans. Alternative therapies nov des 2012. Vol 10 No.6*. Diperoleh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23251939> pada tanggal 01 Januari 2016.