

## PENERAPAN TEKNIK MARMET TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA (SC) RSUD KARTINI KARANGANYAR

Galuh Ajeng Srirahmaji<sup>1</sup>, Khukma Ilya Rohmawati<sup>2</sup>, Dewi Listyorin<sup>3</sup>  
[gajeng327@gmail.com](mailto:gajeng327@gmail.com)<sup>1</sup>, [khukma.ilya@unisa-surakarta.ac.id](mailto:khukma.ilya@unisa-surakarta.ac.id)<sup>2</sup>, [listyorinidewi8384@gmail.com](mailto:listyorinidewi8384@gmail.com)<sup>3</sup>  
Universitas 'Aisyiyah Surakarta

### ABSTRAK

Latar Belakang : Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik bagi bayi dan dianjurkan diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan karena dapat meningkatkan kesehatan bayi dan menurunkan risiko berbagai penyakit. Namun, cakupan ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target nasional. Salah satu penyebabnya adalah kendala pada masa awal menyusui, seperti produksi ASI yang belum lancar, terutama pada ibu pasca persalinan Sectio Caesarea (SC). Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kelancaran ASI adalah dengan teknik Marmet, yaitu metode pemijatan dan pemerasan payudara secara manual yang dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin sehingga membantu refleksi pengeluaran ASI. Oleh karena itu, penerapan teknik Marmet dapat menjadi salah satu intervensi sederhana dan efektif untuk membantu meningkatkan kelancaran ASI pada ibu post sectio caesarea (SC). Tujuan : Mengetahui hasil implementasi penerapan Teknik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) RSUD Kartini Karanganyar. Metode : Jenis studi kasus dengan rancangan metode deskriptif.. Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat adanya peningkatan kelancaran ASI setelah diberikan teknik Marmet. Kesimpulan : Penerapan teknik marmet dapat dijadikan terapi untuk meningkatkan kelancaran ASI pada ibu post sectio caesarea (sc)

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif, Teknik Marmet, Kelancaran ASI, Sectio Caesarea.

### ABSTRACT

*Background: Breast Milk (ASI) is the best nutrition for babies and is recommended to be given exclusively for the first 6 months of life because it can improve the baby's health and reduce the risk of various diseases. However, the coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia has not yet reached the national target. One of the causes is the challenges during the early breastfeeding period, such as insufficient breast milk production, especially in mothers after a Cesarean section (CS). Efforts that can be made to help improve the smoothness of breast milk (ASI) include the Marmet technique, which is a method of manual breast massage and compression that can stimulate the hormones prolactin and oxytocin, thereby aiding the milk ejection reflex. Therefore, the application of the Marmet technique can be one of the simple and effective interventions to help improve the smoothness of breast milk in mothers post-cesarean section (SC). Objective: To determine the results of implementing the Marmet Technique on the smoothness of breast milk in post-cesarean section (CS) mothers at RSUD Kartini Karanganyar. Method: Case study type with a descriptive method design. Results: The results of this study indicate that there is an increase in the smoothness of breast milk after the Marmet technique was applied. Conclusion: The application of the Marmet technique can be used as a therapy to improve the smoothness of breast milk in mothers post-cesarean section (CS).*

**Keywords:** Exclusive Breastfeeding, Marmet Technique, Smooth Breastfeeding, Cesarean Section.

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi paling optimal bagi bayi baru lahir dan merupakan standar emas nutrisi bayi di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (2021), pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan dapat menurunkan angka mortalitas infant dan morbiditas berbagai penyakit infeksi, serta meningkatkan status kesehatan jangka panjang (World Health Organization, 2021). Target global yang ditetapkan WHO dan

UNICEF adalah  $\geq 70\%$  ibu memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, namun survei lintas negara menunjukkan bahwa rata-rata cakupan ASI eksklusif masih rendah, yaitu sekitar 44–48% di berbagai wilayah global (UNICEF, 2022).

Di Indonesia, pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu indikator kunci program kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), cakupan ASI eksklusif di Indonesia berkisar antara 37% sampai 72%, masih di bawah target nasional yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan yaitu  $\geq 80\%$  (Kemenkes RI, 2020). Perbedaan angka ini mengindikasikan bahwa masih banyak ibu mengalami kendala dalam mempertahankan pemberian ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan.

Kendala yang ditemukan dalam konteks Indonesia meliputi rendahnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang benar, kurangnya stimulasi dalam produksi ASI, dan dukungan keluarga yang tidak adekuat, yang semuanya dapat berkontribusi pada suboptimalnya ASI (Arikesi et al., 2021). Oleh karena itu, teknik stimulasi seperti Marmet perlu diperkenalkan dan diintegrasikan dalam program edukasi postpartum untuk memperbaiki kejadian ASI tidak lancar di Indonesia.

Menurut data SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2021, menyatakan angka kejadian persalinan di Indonesia dengan metode SC sebanyak 17% dari total jumlah kelahiran di fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan angka persalinan melalui metode Sectio Caesarea (SC) (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Provinsi Jawa Tengah merupakan salah satu daerah dengan heterogenitas kesehatan ibu dan anak yang tinggi. Studi lokal di beberapa fasilitas kesehatan di Jawa Tengah menunjukkan adanya variasi praktik pemberian ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan di beberapa kecamatan mencatat bahwa meskipun sebagian besar ibu memulai menyusui setelah persalinan, banyak yang melaporkan masalah pengeluaran ASI tidak optimal pada minggu pertama postpartum. Hal ini mengindikasikan perlunya pendekatan lebih intensif terhadap strategi stimulasi ASI di wilayah ini (Pratiwi et al., 2022).

RSUD Kartini Karanganyar merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah, yang melayani ibu persalinan dan program laktasi. Observasi di RSUD Kartini menunjukkan bahwa sejumlah 14 ibu mengalami kesulitan dalam proses pengeluaran ASI pada hari-hari awal pascapersalinan, yang berdampak pada rendahnya angka pemberian ASI eksklusif hingga pulang rumah. Permasalahan ini sejalan dengan temuan studi lokal yang menunjukkan adanya hambatan teknis laktasi pada masa nifas awal. Dari data rekap satu bulan terakhir di Ruang Teratai 1 didapatkan sekitar kurang lebih 137 ibu yang melahirkan secara Sectio Caesarea (SC). Berdasarkan hasil pengamatan selama 5 hari di Bangsal Teratai 1, ditemukan bahwa beberapa ibu post sectio caesarea (SC) mengalami kesulitan dalam mengeluarkan ASI, terutama pada hari pertama hingga hari kedua setelah tindakan operasi. Kondisi ini dapat berdampak pada keterlambatan pemberian ASI eksklusif serta menurunkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui bayinya. Selain itu, faktor nyeri pasca operasi, keterbatasan mobilisasi, serta kurangnya stimulasi payudara turut mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI pada periode awal postpartum.

Belum semua ibu yang melahirkan di RSUD Kartini Karanganyar menerima edukasi praktik stimulasi ASI secara komprehensif, termasuk teknik manual seperti Marmet. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan dalam asuhan laktasi yang perlu diatasi melalui intervensi edukatif dan praktis. Teknik Marmet berpotensi menjadi pendekatan yang sederhana, murah, dan dapat diintegrasikan dalam program edukasi postpartum di fasilitas kesehatan tersebut guna meningkatkan kelancaran ASI secara signifikan.

Perawatan payudara merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan, mencegah masalah puting, serta membantu kelancaran produksi ASI pada masa nifas. Salah satu usaha untuk memperbanyak ASI adalah dengan memberi perawatan khusus, yaitu dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara, dan untuk mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul pada ibu menyusui, sebaiknya perawatan payudara dilakukan secara rutin. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan yaitu perawatan payudara, massage payudara, dan pijat oksitosin pada ibu. Selain keempat cara tersebut, ada metode lain yang dapat digunakan untuk membantu pengeluaran ASI yang bisa diterapkan secara praktis oleh ibu atau keluarga dirumah, yaitu metode Teknik Marmet (Setyaningsih et al., 2020).

Teknik Marmet yaitu cara memeras ASI secara manual dan mengutamakan let down reflex (LDR). 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. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan dapat dilakukan dengan cara teknik marmet (Ekajayanti et al., 2021). Pijat marmet merupakan kombinasi antara cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga reflek keluarnya ASI dapat optimal (Muslimah et al., 2020). Semakin baiknya pijat marmet yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maka produksi ASI pada ibu postpartum semakin baik (Lestari et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Tehnik Marmet Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) RSUD Kartini Karanganyar”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka muncul pertanyaan peneliti yaitu “Apakah teknik Marmet berpengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu post sectio caesarea di RSUD Kartini Karanganyar?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran asi pada ibu post sectio caesarea (SC) RSUD kartini karanganyar

### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan kelancaran asi sebelum dilakukan tehnik marmet di RSUD Kartini karanganyar
- b. Mendeskripsikan kelancaran asi setelah dilakukan tehnik marmet di RSUD Kartini karanganyar
- c. Mengetahui pengaruh tehnik marmet terhadap kelancaran asi di RSUD Kartini karanganyar

## **D. Manfaat penelitian**

Penelitian ini diharapkan, memeberikan manfaat bagi :

### 1. Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat memberikan edukasi kepada ibu postpartum mengenai teknik Marmet sebagai upaya nonfarmakologis untuk meningkatkan kelancaran ASI.

### 2. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber evidence-based practice dalam intervensi keperawatan maternitas terkait peningkatan produksi ASI

### 3. Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan kompetensi peneliti dalam penerapan asuhan keperawatan maternitas berbasis evidence

## METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode pendekatan studi kasus dengan desain pre dan post intervensi pada dua pasien post sectio caesarea dengan masalah ketidaklancaran ASI. Rancangan penelitian yang digunakan dalam teknik ini diberikan berulang-ulang selama 1 hari 3 kali perlakuan pada hari ke 2 post sectio caesarea (sc). Instrumen pengukuran kelancaran ASI menggunakan gelas ukur / botol susu dengan cara memerah ASI.

Subjek penelitian yang digunakan adalah pasien yang saat ini mengalami masalah kelancaran asi di Ruang teratai 1 RSUD Kartini Karanganyar. Subjek penelitian akan melibatkan 2 pasien dan perawat akan memberikan penerapan tehnik marmet terhadap kelancaran asi pasien, yang diamati secara mendalam dengan kriteria sebagai berikut :

#### 1. Kriteria inklusi

- a. Pasien section caesaria (sc) hari kedua
- b. Pasien section caesaria (sc) dalam 2x 24 jam yang tidak keluar asi, dan tidak menggunakan obat pelancar asi
- c. Pasien section caesaria (sc) dengan kadar hemoglobin normal dan kondisi sehat
- d. Bersedia diberikan tehnik marmet

#### 2. Kriteria esklusi

- a. Bayi diberikan susu formula
- b. Pasien yang tidak bisa melakukan intervensi 3x per hari pada hari kedua

### B. Gambaran kasus

#### 1. Pengkajian

- a. Identitas pasien

Table 1 gambaran kasus

Pengkajian	Responden I	Responden II
Nama	Ny. R	Ny. S
Usia	31 tahun	29 tahun
Keluhan	Asi belum lancar	Asi belum lancar
Jenis kelamin	P	P
Agama	Islam	Islam
Status perkawinan	Kawin tercatat	Kawin tercatat
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Ngelowates, karanganyar	Kramen, matesih , karanganyar

Sumber : Data Primer 2026

- b. Riwayat penyakit

Table 2 pengkajian riwayat penyakit

Pengkajian	Responden I	Responden II
Nama	Ny. R	Ny. S
Usia	31 tahun	29 tahun
Keluhan utama	-	-
Riwayat penyakit	Pernah sc anak ke 1	Belum pernah sc

dahulu	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular
Keadaan umum	Komposmentis	Komposmentis
Hasil TTV	-TD : 159/103 -N :84 -RR : 22 -S : 36	-TD : 108/72 -N :92 -RR : 20 -S : 36
Terapi obat	Injeksi ketorolak	Injeksi ketorolak

Sumber : Data Primer 2026

c. Pemeriksaan umum

No	Pemeriksaan fiisk	Responden 1	Responden II
1.	Keadaan umum	KU sedang	KU sedang
2.	Kesadaran	Composmentis	Composmentis
3.	Tanda-tanda vital	-TD : 159/103 -N :84 -RR : 22 -S : 36	-TD : 108/72 -N :92 -RR : 20 -S : 36
4.	Pemeriksaan kepala	Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi	Kulit kepala bersih, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi
5.	Pemeriksaan mulut dan gigi	Membran mukosa tampak kering, gigi tampak putih, tampak gigi berlubang	Membran mukosa kering, gigi putih
6.	Pemeriksaan leher	tidak tampak adanya pembesaran di kelenjar tiroid, dapat menelan dengan baik	tidak tampak adanya pembesaran di kelenjar tiroid, dapat menelan dengan baik
7.	Pemeriksaan jantung	Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak Palpasi : Ictus cordis terletak di garis midclavikula sinistra intercosta V	Inspeksi : Ictus cordis tidak nampak Palpasi : Ictus cordis terletak di garis midclavikula sinistra intercosta V
8.	Pemeriksaan paru	Perkusi : Bunyi pekak Auskultasi : Irama jantung S1 dan S2 regular (lub dub) Inpeksi : Bentuk dada simetris, pergerakan dada simetris, ekspansi	Perkusi : Bunyi pekak Auskultasi : Irama jantung S1 dan S2 regular (lub dub) Inpeksi : Bentuk dada simetris, pergerakan dada

9.	Payudara	simetris, tidak ada retraksi otot dada Palpasi : Vocal fremitus kanan dan kiri sama Perkusi : Bunyi sonor Auskultasi : Bunyi vesicular terdengar disemua lapang paru	simetris, ekspansi simetris, tidak ada retraksi otot dada Palpasi : Vocal fremitus kanan dan kiri sama Perkusi : Bunyi sonor Auskultasi : Bunyi vesicular terdengar disemua lapang paru
10.	Abdomen	Tidak terdapat benjolan pada payudar, Tidak terdapat stretch mark, Areola ibu berwarna hitam, Puting susu ibu menonjol dan berwarna hitam, Pengeluaran asi ibu belum lancar	Tidak terdapat benjolan pada payudar, Tidak terdapat stretch mark, Areola ibu berwarna hitam, Puting susu ibu menonjol dan berwarna hitam, Pengeluaran asi ibu belum lancar
11. 12.	Ekstremitas Genital	Diastasis rektus abdominis Panjang : 10 cm : 10 cm Lebar : <2cm : < 2 cm Linea Alba, Striae Albicans Ada luka bekas operasi TFU: Teraba 2 jari di bawah pusat Posisi : Ditengah Kontraksi : Keras Bising usus : 15xmenit Edema - Kebersihan : kotor - Vagina: Tidak ada edema, memar, atau hematoma - Perineum : Persalinan SC, tidak ada robekan perineum (Utuh) Lokhea : Lochea Rubra (hari 1-3 post	Diastasis rektus abdominis Panjang : 10 cm : 10 cm Lebar : <2cm : 10 cm Lebar : <2cm : < 2 cm Linea Alba, Striae Albicans Ada luka bekas operasi TFU: Teraba 2 jari di bawah pusat Posisi : Ditengah Kontraksi : Keras Bising usus : 15xmenit Tidak ada edema - Kebersihan : kotor - Vagina: Tidak ada edema, memar, atau hematoma - Perineum :

partum, berwarna merah) Jenis : Rubra Warna : merah Banyaknya : <100cc dalam 24 jam Bau : berbau anyir/normal (seperti menstruasi)	Persalinan SC, tidak ada robekan perineum (Utuh) Lokhea : Lochea Rubra (hari 1-3 post partum, berwarna merah) Jenis : Rubra Warna : merah Banyaknya : <100cc dalam 24 jam Bau : berbau anyir/normal (seperti menstruasi)
--	---

Sumber : Data Primer 2026

### C. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori, namun bersifat operasional agar variabel dapat diukur dan diuji oleh peneliti maupun peneliti lainnya.

Table 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Teknik Marmet (Independen)	Teknik manual memerah dan memijat payudara sesuai SOP untuk merangsang refleks oksitosin dan pengeluaran ASI. Selama 1 hari 3 kali penerapan	Lembar SOP	1 = Sesuai SOP 0 = Tidak sesuai SOP
2	Kelancaran ASI (Dependen)	Jumlah ASI yang berhasil dikeluarkan setelah dilakukan teknik marmet yang diukur dalam satuan ml	Gelas ukur / botol ukur	Volume ASI (ml). Dikategorikan: $\geq 10$ ml = Lancar $< 5$ ml = Tidak lancar

Sumber : data primer 2026

### D. Lokasi dan waktu penelitian

#### 1. Lokasi penelitian

Studi kasus ini dilakukan di bangsal teratai 1 RSUD Kartini Karanganyar

#### 2. Waktu penelitian

Waktu yang digunakan dalam studi kasus adalah bulan januari 2026

### E. Pengumpulan data

Pengumpulan data berupa format tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan, pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa

#### 1. Instrumen pengumpulan data

a. Format pengkajian

Intrumen ini digunakan saat wawancara yang berfokus pada kasus dengan kelancaran asi, serta mengobservasi kelancaran pemberian teknik marmet. Pengkajian pada asuhan keperawatan meliputi identitas, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, data penunjang, serta penataksanaan pada kasus yang mengalami asi belum lancar.

b. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lembar SOP teknik marmet digunakan sebagai pedoman untuk melakukan pijatan dan cara memerah asi menggunakan tangan pada ibu yg belum lancar asinya. Lembar SOP terdiri dari Prainteraksi yaitu mengetahui status pasien, dan menyiapkan alat. Tahap orientasi yaitu salam terapeutik, menjelaskan tujuan dan tata pelaksanaan kepada pasien dan keluarga. Tahap kerja yaitu pelaksanaan teknik marmet Dan tahap terminasi yaitu evaluasi subjektik dan objektif, rencan tindak lanjut, dan kontrak yang akan datang.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

1. Menanyakan identitas responden meliputi nama, umur, pekerjaan, jenis kelamin, dan lain-lain
2. Menanyakan riwayat penyakit responden
3. Menanyakan masalah kesehatan yang dialami responden saat ini

b. Observasi

- 1) Pemeriksaan fisik (inspeks dan palpasi)
- 2) Pengukuran tekanan darah

c. Dokumentasi

**F. Instrumen penelitian**

Instrument yang digunakan dalam penelitian adalah SOP teknik marmet. Sedangkan untuk instrument penilaian kelancaran asi menggunakan botol susu/ gelas ukur dengan cara memerah asi.

**G. Etika penelitian**

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan peneliti itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh rekomendasi dari Prodi Profesi Ners Universitas ‘Aisyiyah Surakarta dan kemudian mendapat izin dari RSUD Kartini Karanganyar. Masalah yang mungkin terjadi yang diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Informed Consent (lembar persetujuan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Selanjutnya subjek yang bersedia untuk diteliti diberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subjek menolak untuk menjadi responden, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas pada responden, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, tetapi cukup dengan memberikan nomor kode yaitu angka pada masingmasing lembar tersebut.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, bahwa informasi tersebut hanya boleh diketahui peneliti dan pembimbing serta hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Selanjutnya lembar pengumpulan data dimusnahkan oleh peneliti dengan cara dibakar setelah jangka

waktu dua tahun.

4. Veracity (kebenaran)

Berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan hendaknya dijelaskan secara jujur dengan manfaatnya, dengan efeknya dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Penjelasan seperti ini harus disampaikan karena mereka mempunyai hak untuk mengetahui segala informasi kesehatan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Penerapan teknik marmet menggambarkan terhadap kelancaran ASI pada ibu post SC dilakukan di ruang teratai 1 RSUD Kartini Karanganyar pada tanggal 29 Januari 2026. Dalam melakukan pengkajian pada responden 1-2 peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan catatan rekam medis. Lokasi penelitian ini berada di RSUD Kartini Karanganyar, yang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang berada di kabupaten karanganyar.

2. Hasil penerapan

Terdapat dua responden dalam penerapan terapi ini, yaitu Ny. R yang berusia 31 tahun dan Ny. S yang berusia 29 tahun. Terapi dilakukan selama satu hari, yakni pada tanggal 29 Januari 2026, di pagi, siang dan sore hari. Langkah-langkah pelaksanaan dimulai dengan pemberian penjelasan mengenai manfaat serta cara melakukan teknik marmet. Setelah penjelasan, teknik marmet dilakukan bersama dengan responden selama kurang lebih 10-15 menit. Setelah terapi selesai, dilakukan pemerahan asi untuk melihat perubahan yang terjadi. Alat yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi baby oil, waslap, baskom, air hangat, botol susu, leaflet dan lembar observasi untuk mencatat perkembangan responden. Adapun hasil kelancaran asi sebelum dan sesudah teknik marmet dicatat selama satu hari tiga kali pelaksanaan.

**a. Hasil pengukuran kelancaran asi sebelum dilakukan penerapan teknik marmet**

Table 1 kelancaran asi sebelum dilakukan teknik marmet

Hari kedua	Kelancaran asi	Volume ASI (ml)
Jam 08.30	Ny. R	4 ml
	Ny S	5 ml
Jam 12.05	Ny R	6 ml
	Ny S	11 ml
Jam 15.10	Ny R	13 ml
	Ny S	18 ml

*Sumber : data primer tahun 2026*

Berdasarkan tabel 1, sebelum dilakukan penerapan teknik marmet, volume ASI pada kedua responden masih relatif sedikit. Pada Ny. R, volume ASI meningkat dari 4 ml pada penerapan pertama menjadi 13 ml pada penerapan ketiga. Pada Ny. S, volume ASI meningkat dari 5 ml pada hari pertama menjadi 18 ml pada penerapan ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa produksi ASI pada kedua responden masih belum optimal pada awal masa nifas sebelum diberikan teknik marmet.

**b. Hasil pengukuran kelancaran asi setelah dilakukan penerapan teknik marmet**

Table 2 kelancaran asi sesudah dilakukan teknik marmet

Hari kedua	Kelancaran asi	Volume ASI (ml)
Jam 08.30	Ny R	10 ml
	Ny S	12 ml

Jam 12.05	Ny R	15 ml
	Ny S	18 ml
Jam 15.10	Ny R	26 ml
	Ny S	30 ml

*Sumber : data primer 2026*

Berdasarkan tabel 2, setelah dilakukan penerapan teknik marmet selama satu hari tiga kali berturut-turut perlakuan pada pagi, siang, dan sore hari dengan durasi pijatan 10–15 menit, terjadi peningkatan volume ASI pada kedua responden. Pada Ny. R, volume ASI meningkat dari 10 ml pada perlakuan pertama menjadi 26 ml pada penerapan ketiga, sedangkan pada Ny. S meningkat dari 12 ml menjadi 30 ml. Hal ini menunjukkan bahwa teknik marmet memberikan dampak positif terhadap peningkatan produksi dan kelancaran pengeluaran ASI. Selain itu, kedua responden juga menyatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah dilakukan teknik marmet.

### c. Perbandingan hasil akhir dari penerapan teknik marmet Sebelum dan sesudah penerapan teknik marmet

Perbandingan hasil akhir kelancaran asi pada responden sebelum dan sesudah dilakukan penerapan teknik marmet dapat dilihat pada table 3

Table 3 perbandingan hasil akhir dari penerapan teknik marmet sebelum dan sesudah dilakukan

Nama responden	Sebelum	Sesudah	Selisih ml
	(ml) Pagi	(ml) Sore	
Ny R	4 ml	26 ml	+22ml
Ny S	5 ml	30 ml	+25ml

*Sumber : data primer 2026*

Berdasarkan tabel di atas, dapat dideskripsikan bahwa teknik marmet dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu nifas. Setelah dilakukan penerapan selama tiga hari berturut-turut perlakuan pada pagi, siang, dan sore hari, terjadi peningkatan volume ASI pada Ny. R sebesar 22 ml, sedangkan pada Ny. S terjadi peningkatan volume ASI sebesar 25 ml.

## B. Pembahasan

Penerapan ini dilakukan untuk mendeskripsikan hasil implementasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan teknik marmet untuk mengetahui perubahan produksi ASI pada ibu post sc. Maka pada bab ini penulis akan melakukan pembahasan lebih lanjut. Pembahasan ini bertujuan untuk menginterpretasikan data hasil penerapan dan kemudian dibandingkan dengan teori serta hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan teknik marmet dan kelancaran produksi ASI.

### 1. Pengukuran produksi ASI sebelum diberikan penerapan teknik marmet

Berdasarkan tabel volume asi pada kedua responden sebelum dilakukan penerapan teknik marmet, volume ASI pada kedua responden masih relatif sedikit pada awal masa nifas. Pada Ny. R, volume ASI meningkat dari 4 ml pada penerapan pertama menjadi 13 ml pada penerapan ketiga. Pada Ny. S, volume ASI meningkat dari 5 ml pada hari pertama menjadi 18 ml pada penerapan ketiga. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun terjadi sedikit peningkatan secara alami, produksi dan pengeluaran ASI pada kedua responden masih belum optimal sebelum diberikan intervensi teknik marmet. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada masa nifas awal, volume ASI sering kali

masih rendah karena proses laktogenesis belum berlangsung secara maksimal (Dunu et al., 2025).

Waktu pengeluaran ASI pada ibu post SC lebih lambat dibanding dengan ibu postpartum normal. Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu post SC tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui, nyeri setelah SC, mobilisasi, rawat gabung ibu-anak dan intervensi rolling massage. Ibu yang selama persalinan menggunakan penguraang nyeri seperti epidural ataupun SC beresiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pengeluaran ASI yang lebih lambat (Sari et al., 2022).

Penyebab sedikitnya produksi ASI setelah melahirkan berupa minimnya rangsangan hormon prolaktin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI (Aprilina, 2021). Adapun upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan ASI secara farmakologi berupa obat peningkatan produksi asi metoklopramid, terapi hormonal, penanganan bendungan asi dengan obat antiinflamasi, sedangkan secara farmakologinya yaitu pijat oksitosin, pijat akupresur, endorprin, kompres hangat, perawatan payudara dan teknik marmet (Putri dan Utami, 2020).

Selain faktor fisiologis, faktor psikologis juga berperan penting dalam kelancaran produksi ASI pada ibu post Sectio Caesarea (SC). Ibu yang baru menjalani operasi caesar sering mengalami kecemasan, stres emosional, dan kekhawatiran pasca operasi karena rasa sakit, keterbatasan mobilitas, atau kekhawatiran terhadap kemampuan dirinya dalam merawat bayi. Keadaan psikologis ini dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin dan prolaktin yang diperlukan untuk refleksi let-down, sehingga meskipun payudara sudah mulai memproduksi ASI, pengeluaran ASI bisa tidak berjalan lancar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu post SC berhubungan dengan rendahnya produksi ASI—ibu dengan kecemasan yang lebih tinggi cenderung memiliki produksi ASI yang lebih rendah dibandingkan yang mengalami kecemasan ringan atau sedang (Ima Sukmawati dkk., 2022). Selain itu, studi lainnya juga menegaskan bahwa kecemasan dan stres psikologis dapat menghambat refleksi pengeluaran ASI melalui efeknya pada sistem hormonal laktasi, sehingga ibu post SC yang mengalami gangguan emosional lebih berisiko mengalami kelancaran ASI yang tidak optimal pada hari-hari awal setelah operasi (tingkat kecemasan berhubungan signifikan dengan produksi ASI)

Hambatan yang sering terjadi dalam pemberian ASI yaitu ASI yang belum keluar dan kurangnya produksi ASI yang terjadi karena kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Juliastuti & Sulastri (2021) bahwa faktor penyebab ibu tidak mau menyusui bayinya adalah produksi ASI yang tidak cukup disebabkan karena kurangnya rangsangan hormon oksitosin dan prolaktin.

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. R dan Ny. S, kondisi volume ASI yang masih sedikit sebelum intervensi sesuai dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, yang menyebutkan bahwa ibu nifas pada fase awal membutuhkan stimulasi tambahan untuk membantu kerja hormon oksitosin. oleh karena itu, salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan dapat dilakukan dengan cara teknik marmet (Ekajayanti et al., 2021).

## 2. Pengukuran produksi Asi setelah diberikan penerapan teknik marmet

Setelah dilakukan penerapan teknik marmet selama satu hari tiga kali berturut-turut dengan durasi pijatan 10–15 menit, terjadi peningkatan volume ASI pada kedua responden dari pertama penerapan sampai ketiga penerapan. Pada Ny. R volume asi setelah dilakukan penerapan pertama sebesar 10 ml, menunjukkan adanya respons awal terhadap stimulasi

teknik marmet yang mulai membantu keluarnya ASI. pada penerapan kedua setelah teknik marmet, volume ASI ny R mengalami peningkatan sebanyak 15 ml, penerapan ketiga kembali mengalami peningkatan sebanyak 26 ml, yang menunjukkan bahwa stimulasi teknik marmet secara berulang mampu memperlancar refleks pengeluaran ASI dari payudara secara progresif.

Pada Ny S volume asi sesudah penerapan pertama sebesar 12 ml, kemudian meningkat sebanyak 18 ml pada penerapan kedua, dan kembali meningkat pada penerapan ketiga sebanyak 30 ml. Peningkatan volume ASI yang terjadi secara konsisten pada setiap waktu intervensi menunjukkan bahwa teknik marmet tidak hanya membantu meningkatkan. Produksi ASI tetapi juga ketidak lancaran ASI secara manual dan membantu secara refleks pengeluaran susu (Milk Ejection Reflex)

Hasil penerapan ini menunjukkan bahwa teknik marmet memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan produksi dan kelancaran ASI pada ibu nifas terutama ibu post sc. Teknik marmet 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 dari sinus laktiferus yang terletak di bawah areola sehingga dengan pengosongan ASI pada daerah sinus laktiferus ini akan merangsang pengeluaran hormon prolaktin (Muslimah et al., 2020).

Penelitian quaisy eksperimen tipe posttest only design menunjukkan bahwa kombinasi pijat payudara dan memerah asi efektif meningkatkan produksi ASI dibandingkan sebelum intervensi  $p\text{-value} (0,017 < 0,05) t = 2,547$ , yang mendukung temuan pengeluaran asi pada kedua responden setelah teknik marmet sehari tiga kali berturut-turut Nuraningsih et al., (2020)

Hal ini sejalan dengan penelitian menurut Sastrawan dan Menap (2020) teknik marmet mampu menghasilkan 2-3 kali lipat ASI sebelumnya. Dengan adanya peningkatan pengeluaran ASI ini, pasien merasa lebih tenang dan merasa kebutuhan ASI bayi sudah terpenuhi.

Temuan-temuan ini konsisten dengan hasil penerapan yang menunjukkan peningkatan volume ASI pada Ny. R dan Ny. S dari penerapan pertama sampai penerapan ketiga setelah teknik marmet. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa teknik ini efektif sebagai metode nonfarmakologis yang membantu memperlancar produksi dan pengeluaran ASI pada ibu post sc.

### 3. Perbandingan Hasil Akhir Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Teknik Marmet

Penerapan teknik marmet sebelum dan setelah dilakukan selama 1 hari didapatkan hasil bahwa teknik marmet dapat berpengaruh terhadap produksi ASI pasien post partum sehingga menyusui tidak efektif dapat dapat teratasi pada kedua pasien.

Setelah dilakukan penerapan selama tiga hari berturut-turut perlakuan pada pagi, siang, dan sore hari, terjadi peningkatan volume ASI pada Ny. R sebesar 22 ml, sedangkan pada Ny. S terjadi peningkatan volume ASI sebesar 25 ml hal ini dikarenakan asupan nutrisi saat masa kehamilan seperti mengkonsumsi air putih yang sedikit dan jarang mengkonsumsi susu serta sayuran hijau. Waktu pengeluaran ASI pada ibu post SC lebih lambat dibanding dengan ibu postpartum normal. Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu post SC tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui, nyeri setelah SC, mobilisasi, rawat gabung ibu-anak dan intervensi rolling massage. Ibu yang selama persalinan menggunakan penguraang nyeri seperti epidural ataupun SC beresiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pengeluaran ASI yang lebih lambat (Sari et al., 2022). Kondisi

ini sejalan dengan temuan awal pada Ny. R dan Ny. S yang menunjukkan volume ASI masih relatif sedikit sebelum intervensi dilakukan.

Produksi ASI merujuk pada volume ASI yang dikeluarkan oleh payudara dan banyaknya ASI tersebut diasumsikan sama dengan produksi ASI. Meningkat dan menurunnya produksi ASI dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti makanan yang dikonsumsi ibu, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, anatomis payudara, faktor fisiologis, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, dan konsumsi rokok serta alkohol. Yustianti et al., (2020).

Kunci keberhasilan memerah ASI teknik marmet, yaitu memadukan pemijatan payudara sel-sel pembuat ASI dan saluran ASI untuk meningkatkan oksitosin-aliran ASI dengan memerah ASI. Jika teknik ini dilakukan dengan efektif dan tepat maka tidak akan terjadi masalah pada produksi ASI. Tindakan tersebut dapat membantu memaksimalkan reseptor prolaktin dan meminimalkan efek samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi samping dari tertundanya proses menyusui oleh bayi. Semakin rutin ibu melakukan teknik marmet, semakin besar peluang kelancaran produksi ASI pada ibu. Teknik marmet mengeluarkan ASI secara manual dan membantu refleks pengeluaran susu (Milk Ejection Reflex) telah bekerja bagi ribuan ibu dengan cara yang tidak dimiliki sebelumnya. Bahkan ibu menyusui berpengalaman yang telah mampu mengeluarkan ASI diungkapkan akan menghasilkan lebih banyak susu dengan metode ini. Ibu yang sebelumnya telah mampu mengeluarkannya hanya sedikit, mendapatkan hasil yang baik dengan teknik ini. Teknik Marmet mengembangkan metode pijat dan stimulasi untuk membantu kunci reflek keluarnya ASI.

Keberhasilan dari teknik ini adalah kombinasi dari metode pijat dan pengeluaran ASI. Teknik ini merupakan salah satu cara yang aman yang dapat dilakukan untuk merangsang payudara untuk memproduksi lebih banyak ASI (Misna et al., 2020). Dengan demikian, penerapan teknik marmet selama sehari tiga kali berturut-turut pada Ny. R dan Ny. S membuktikan bahwa teknik ini tidak hanya efektif secara fisiologis, tetapi juga memberikan manfaat psikologis dan sosial yang mendukung keberhasilan laktasi secara menyeluruh.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Peneliti telah berusaha melakukan penerapan teknik marmet dan menjabarkan hasil sebaik mungkin, namun demikian peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, di antaranya:

1. Adanya potensi perbedaan respons individu terhadap terapi pijat oksitosin, yang dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, dan nutrisi, sehingga hasil peningkatan ASI dapat bervariasi.
2. Penelitian ini terkendala oleh waktu yang terbatas, sehingga penerapan terapi hanya dilakukan selama tiga hari berturut-turut dan tidak menilai efek jangka panjang dari teknik marmet.
3. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar ibu tidak sepenuhnya dapat dikontrol, padahal faktor ini berperan penting dalam keberhasilan terapi dan produksi ASI.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penerapan teknik marmet untuk mengetahui perubahan volume ASI pada Ny. R dan Ny. S selama sehari tiga kali berturut-turut, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Volume ASI pada kedua responden sebelum diberikan teknik marmet masih relatif sedikit, yaitu Ny. R sebesar 4 ml dan Ny. S sebesar 5 ml, yang menunjukkan bahwa produksi ASI pada masa nifas awal belum optimal.
2. Setelah dilakukan penerapan teknik marmet selama sehari tiga kali berturut-turut, terjadi peningkatan volume ASI pada kedua responden, yaitu Ny. R meningkat sebesar +22 ml dan Ny. S meningkat sebesar +25ml.
3. Peningkatan volume ASI yang terjadi secara bertahap menunjukkan respons progresif tubuh terhadap terapi. Selain efek fisiologis, teknik marmet juga memberikan manfaat psikologis berupa penurunan kecemasan, peningkatan adaptasi ibu, serta mendukung bonding ibu dan bayi. Dukungan keluarga, khususnya dukungan suami, juga berperan penting dalam meningkatkan efektivitas terapi dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

### **Saran**

1. Bagi Profesi Perawat dan Bidan

Hasil penerapan ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan oleh perawat dan bidan untuk membantu ibu nifas yang mengalami hambatan dalam proses laktasi.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dalam memberikan edukasi dan pelayanan kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif melalui intervensi nonfarmakologis seperti teknik marmet.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan atau acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian lebih

lanjut mengenai teknik marmet, baik dari segi durasi, frekuensi, maupun pengaruh jangka panjang terhadap produksi ASI dan bonding ibu–bayi.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Agustin, N., Filliandri, Y., & Chandiardy, A. (2023). Pencegahan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) di Poskesdes Desa Bandung Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Masyarakat Madani Indonesia*, 2(1), 13–17.
- Alifah Lailatul, A. (2020). Gambaran Perilaku Perawatan Payudara Masa Postpartum. 3(2017), Pp. 54–67. Available At [Http://Repositorio.Unan.Edu.Ni/2986/1/5624.Pdf](http://Repositorio.Unan.Edu.Ni/2986/1/5624.Pdf)
- Ekajayanti, P. P. N., Parwati, N. W. M., Astiti, N. K. E., & Lindayani, I. K. (2021). *Pelayanan Kebidanan Komplemente*. Syiah Kuala University Press.
- Elyasari. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*. Sumatera Barat: Get Press Indonesia Anggota Ikapi No.033/SBA/2022.
- Iindriati MT., 2008. *senam hamil dan balita*. jogjakarta : penerbit cemerlang publishing
- Manuaba. (2022). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Kelyarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran BBGC.
- Marmi. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta.
- Muslimah, et al. (2020). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*.
- Setiawandari, & Puspitasari, N. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo.
- Sugito, A. (2023). *Aromaterapi Dan Akupresur pada sectio caesarea*. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.
- UNICEF. (2022). *Improving Mom and Child Nutrition*. New York
- Vijayanti, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif. *Health Sciences Journal Vol 6 (No.2) (2022) : 134-142, 135.*

Wathina, Z. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Secti Caesarea. [Hppts://ejournal.Unaja.ac.id/index.php/hitech](https://ejournal.Unaja.ac.id/index.php/hitech), 798.