

Efektifitas kombinasi pemberian ekstrak daun katuk dan tehnik marmet terhadap produktivitas ASI pada ibu *post sectio caesaria*

Farida^{1*}, Fiti. H. Sudi Amin. S.²

^{1,2} Universitas Mega Buana Palopo

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima: 10 Desember 2020

Tanggal direvisi: 12 Juni 2021

Tanggal dipublikasi: 26 Juli 2021

Kata kunci:

Efektifitas

Ekstrak Daun Katuk

Teknik Marmet

Produktivitas ASI

Ibu Post Sectio Caesaria

 [10.32536/jrki.v5i1.136](https://doi.org/10.32536/jrki.v5i1.136)

Keyword :

Effectiveness

Katuk Leaf Extract

Marmet Technique

Breast Milk Productivity

Mother Post Sectio Caesaria



ABSTRAK

Latar belakang: Produksi ASI yang sedikit dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin. Kondisi tersebut dialami juga oleh ibu yang melahirkan dengan Sectio Caesaria. Ibu yang mengalami Sectio Caesaria seringkali mengalami masalah dalam menyusui karena kurangnya produksi ASI dan keterlambatan menyusui.

Tujuan Penelitian: dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas kombinasi pemberian ekstrak daun katuk dan tehnik marmet terhadap produktivitas ASI pada ibu post sectio caesaria dirumah sakit Mega Buana Palopo. **Metode Penelitian:** Metode dan tahapan dalam penelitian ini menggunakan Penelitian jenis quasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *post test only design with control group*. Penelitian ini menjelaskan bahwa hipotesis mayor peneliti terbukti yang berarti intervensi kombinasi teknik marmet dan ekstrak daun katuk efektif meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea. **Hasil:** Hasil analisis disimpulkan bahwa ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value= 0,01 pada pengukuran terakhir sedangkan nilai OR= 2.667 **Simpulan :** ibu post seksio sesarea yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan Ekstrak daun katuk berpeluang 2,6 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Low milk production can be caused by a lack of stimulation of the hormones prolactin and oxytocin. This condition is also experienced by mothers who give birth with Sectio Caesaria. Mothers who experience Sectio Caesaria often experience problems in breastfeeding due to lack of milk production and delays in breastfeeding. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the combination of katuk leaf extract and marmet technique on breast milk productivity in post-sectio caesarea mothers at Mega Buana Palopo Hospital. The methods and stages in this study used a quasi-experimental research type. The design used was post-test only design with control group. This study explains that the researcher's main hypothesis is proven, which means that the combination of marmet technique intervention and katuk leaf extract is effective in increasing breast milk production in post-caesarean mothers.

Pendahuluan

Ada berbagai macam sebab mengapa menyusui eksklusif tidak sempurna, yang utama adalah karena kekurangan dukungan dari lingkungan, namun keberhasilan atau kegagalan

dalam menyusui tetap tergantung dari banyak faktor. Faktor Ibu Seorang Ibu dapat dipengaruhi oleh kondisi anatomi, fisik, dan psikis yang memungkinkan tidak dapat menyusui secara absolut atau bahkan tidak mau menyusui. Faktor Bayi Bayi lahir memiliki indikasi medis untuk tidak diberi ASI misal Galaktosemia yang dalam hal ini bayi tidak memiliki enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat dipecah. Faktor Lingkungan. Petugas harus mengajarkan cara memosisikan dan melekatkan bayi, karena seringkali kegagalan

* Korespondensi penulis.

E-mail: farida444408@gmail.com

ria.fitri188@gmail.com

menyusui disebabkan karena kesalahan memosisikan dan melekatkan bayi. Puting ibu menjadi lecet mengakibatkan ibu segan menyusui sehingga produksi ASI akan berkurang dan berdampak pada bayinya yang malas menyusu. Oleh sebab itu ibu dianjurkan menyusui dini agar isapan bayi segera menstimulasi hipofisis anterior untuk memproduksi hormone prolactin dan hipofisis posterior untuk memproduksi hormon oksitosin (Proverawati & Rahmawati, 2010). Permasalahan tidak lancarnya proses keluarnya ASI yang menjadi salah satu penyebab seseorang tidak dapat menyusui bayinya sehingga proses menyusui terganggu/terhambat karena itu diperlukan diadakannya pendekatan pada masyarakat untuk dapat mengubah kebiasaan buruk memberikan makanan pendamping ASI sebelum bayi berusia 6 bulan dan pengenalan berbagai metode yang dapat membantu ibu menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI (Arisman, 2009, hlm.37). ASI tidak akan keluar secara efisien dan menyebabkan bayi masih merasa lapar dan tidak puas, untuk memuaskan rasa laparnya, bayi akan menghisap lebih keras dan lebih lama sehingga dapat membuat puting ibu nyeri. Puting yang nyeri juga dapat mengakibatkan lecet. Puting yang lecet mudah terinfeksi oleh bakteri dan bisa menyebabkan abses pada payudara. Payudara yang tidak dikosongkan secara efektif dapat menyebabkan ASI terakumulasi dalam sinus dibawah areola. Situasi ini dapat mengakibatkan pembengkakan payudara (Soetjiningsih, 2007, hlm.53). Payudara yang tetap bengkak dalam waktu yang lama, maka payudara tersebut bisa berhenti menghasilkan ASI karena payudara akan mengirim sinyal ke otak dan otak akan berhenti melepaskan hormon prolaktin. Kadar hormon prolaktin yang turun dapat menyebabkan payudara akan berhenti memproduksi ASI lebih banyak. Payudara akan berhenti memproduksi ASI apabila keadaan tersebut terjadi secara terus menerus tanpa perawatan yang benar sehingga proses menyusui akan berhenti dan bayi akan kehilangan nutrisi terbaiknya (Soetjiningsih, 2007, hlm.45). Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu teknik marmet dan pemberian ekstrak daun katuk.

memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011, hlm.87). Sejalan dengan penelitian Debby (2014) yang menyatakan ada pengaruh teknik marmet terhadap produksi ASI pada ibu nifas RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas kombinasi pemberian ekstrak daun katuk dan tehnik marmet terhadap produktifitas ASI pada ibu *post sectio cesarea* dirumah sakit Mega Buana Palopo.

Metode penelitian

Metode Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan yang digunakan adalah *post test only design with control group* yaitu suatu pengukuran hanya dilakukan pada saat terakhir penelitian (Sugiyono,2011). Dalam rancangan ini intervensi dilakukan hanya pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi. Kelompok intervensi diberikan intervensi dengan kombinasi pemberian ekstrak daun katuk dan Teknik Marmet mulai hari I sampai hari III. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu *post Sectio Caesaria* yang dirawat di Rumah Sakit Mega Buana Palopo dan memenuhi kriteria peneliti. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non- probability sampling* yaitu *Consecutive sampling*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian berisi paparan hasil analisis yang berkaitan dengan pertanyaan penelitian. Setiap hasil penelitian harus dibahas. Pembahasan berisi pemaknaan hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian sejenis.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RSUD Mega Buana Palopo

Variabel	Kelompok				P Value
	Intervensi		Kontrol		
	n	%	n	%	
Umur					
< 30 Tahun	13	65.0	9	45.0	0.204
> 30 Tahun	7	35.0	11	55.0	
Pendidikan					
Rendah (SD-SMP)	6	30.0	8	40.0	0.507
Tinggi (SMA-PT)	14	70.0	12	60.0	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	11	55.0	16	80.0	0.09
Bekerja	9	45.0	4	20.0	
Paritas					
Primipara (Paritas 1)	8	40.0	5	25.0	0.311
Multipara (Paritas 2-4)	12	60.0	15	75.0	

Dari tabel 1 diatas diketahui bahwa sebagian reponden pada kelompok intervensi memiliki umur kurang dari 30 tahun sebanyak 13 orang (65,5%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 9 orang (45,0%). Dan responden pada kelompok intervensi yang memiliki umur lebih dari 30 tahun sebanyak 7 orang (35,5%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 11 orang (55,5%). Berdasarkan pendidikan kelompok intervensi sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi sebanyak 14 orang (70,0%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 12 responden (60,0%). Berdasarkan pekerjaan kelompok intervensi sebagian besar responden tidak memiliki pekerjaan sebanyak 11 orang (55,0%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 16 responden (80,0%). Berdasarkan paritas kelompok intervensi sebagian besar responden memiliki paritas 2-4 (multipara sebanyak 12 orang (60,0%) sedangkan kelompok kontrol sebanyak 15 responden (75,0%). Dari tabel 1 jumlah *p value* pada masing-masing variabel > 0,05, ini berarti tidak ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol dilihat dari variabel umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas, yang artinya kedua kelompok homogen.

2. Perbedaan Produksi ASI pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Pengukuran Pertama, Kedua dan Ketiga

Tabel 2. Distribusi Ibu Post Sectio Cesarea Menurut Produksi ASI Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Pada Pengukuran I, II, dan Ke III

Pengu- kuran	Kelompok	Produksi ASI				OR 95%CI	P Value
		Lancar		Tidak Lancar			
		n	%	n	%		
I	Intervensi	5	25.0	15	75.0	1.667 (0.459-6.056)	0.429
	Kontrol	3	15.0	17	85.0		
II	Intervensi	15	75.0	5	25.0	1.875 (1.036-3.394)	0.02
	Kontrol	8	40.0	12	60.0		
III	Intervensi	16	80.0	4	20.0	2.667 (1.318-5.394)	0.01
	Kontrol	6	30.0	14	70.0		

Pengukuran I diperoleh sebanyak 5 responden (25,0%) yang telah di berikan intervensi kombinasi teknik marmet dan ekstra daun katuk produksi ASI-nya lancar. Sedangkan pada kelompok kontrol , yang produksi ASI-nya lancar sebanyak 3 responden (15,0 %). Hasil uji *P value* = 0.42 yang artinya tidak ada perbedaan proporsi kelancaran Produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis nilai OR = 1.667 yang berarti 1,6 kali responden yang diberikan intervensi lebih berpeluang mempunyai produksi ASI lancar di bandingkan kelompok kontrol. Interval kepercayaan batas bawah (0.459) dan batas atas 6.056).

Pengukuran 2 Pengukuran II diperoleh sebanyak 15 responden (75,0%) yang telah di berikan intervensi kombinasi teknik marmet dan ekstra daun katuk produksi ASI-nya lancar. Sedangkan pada kelompok kontrol ,yang produksi ASI-nya lancar sebanyak 8 responden (40,0 %). Hasil uji *P value* = 0.02 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran Produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis nilai OR = 1.875 (CI: 1.036-3.394) yang berarti responden yang diberikan intervensi lebih berpeluang 1,8 kali mempunyai produksi ASI lancar di bandingkan kelompok kontrol.

Pengukuran 3 diperoleh sebanyak 16 responden (80,0%) yang telah di berikan intervensi kombinasi teknik marmet dan ekstra daun katuk produksi ASI-nya lancar. Sedangkan pada kelompok kontrol, yang produksi ASI-nya lancar sebanyak 6 responden (30,0%). Hasil uji *P value* = 0.01 yang artinya ada perbedaan proporsi kelancaran Produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dari hasil analisis nilai OR = 2.667 (CI: 1.318-5.394) yang berarti responden yang diberi intervensi berpeluang 2,6 kali mempunyai produksi ASI lancar di bandingkan kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan responden yang berumur di bawah 30 tahun yang produksi ASInya lancar.

3. Pengaruh karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap produktifitas ASI pada intervensi.

Table 3. distribusi ibu post seksio sesarea menurut umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas, terhadap produktifitas ASI pada kelompok intervensi pada pengukuran ke tiga di RSU Mega Buana

Variabel	Produksi ASI				OR 95%CI	P Value
	Lancar		Tidak Lancar			
	n	%	n	%		
Umur						
< 30 Tahun	10	62.5	3	75.0	0.667 (0.109-4079)	0.639
> 30 Tahun	6	37.5	1	35.0		
Pendidikan						
Rendah (SD-SMP)	3	18.8	3	75.0	0.308 (0.055-1.707)	0.020
Tinggi (SMA-PT)	13	81.3	1	25.0		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	9	56.3	2	50.0	1.143 (0.370-3.526)	0.822
Bekerja	7	43.8	2	50.0		
Paritas						
Primipara (Paritas 1)	8	40.0	2	50.0	0.800 (0.280-2.288)	0.648
Multipara (Paritas 2-)	12	60.0	2	50.0		

10 orang (62.5%) ibu yang berumur <30 tahun produksi ASI nya lancar, sedangkan ibu yang berumur lebih dari 30 tahun yang produksi ASInya lancar sebanyak 6 orang (37,5%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI responden yang umurnya dibawah 30 tahun dan responden yang umurnya diatas 30 tahun dengan nilai *p value* = 0.639. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap produksi ASI kelompok responden yang diberikan intervensi.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, reponden yang berpendidikan rendah mempunyai produksi ASI lancar sebanyak 3 orang (18,8%). Sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 13 orang (81,3%) yang produksi ASInya lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa ada perbedaan produksi ASI responden yang pendidikannya tinggi dan responden yang pendidikannya rendah dengan nilai *p value* = 0.020. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pendidikan terhadap produksi ASI kelompok responden yang diberikan intervensi.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, reponden yang tidak bekerja mempunyai produksi ASI lancar sebanyak 9 orang (56,3%). Sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 7 orang (43,8%) yang produksi ASInya lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI responden yang tidak bekerja dan responden yang bekerja dengan nilai *p value* = 0.822. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap produksi ASI kelompok responden yang diberikan intervensi.

Berdasarkan karakteristik paritas, reponden yang paritas 1 (Primipara) mempunyai produksi ASI lancar sebanyak 8 orang (40,0%). Sedangkan ibu yang paritas 2-4 (Multipara) sebanyak 12 orang (60,0%) yang produksi ASInya lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI responden yang paritas primipara dan responden yang paritas multipara dengan nilai *p value* = 0.648. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap produksi ASI kelompok responden yang diberikan intervensi.

4. Pengaruh karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan terhadap produktifitas ASI pada kelompok kontrol

Table 4. Distribusi ibu post seksio sesarea menurut umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas, terhadap produktifitas ASI pada kelompok intervensi pada pengukuran ke tiga di RSU Mega Buana Palopo.

Variabel	Produksi ASI				OR 95%CI	P Value
	Lancar		Tidak Lancar			
	n	%	n	%		
Umur						
< 30 Tahun	3	50.0	6	42.9	1.143	0.769
> 30 Tahun	3	50.0	8	57.1	(0.456-286)	
Pendidikan						
Rendah (SD-SMP)	3	50.0	5	35.7	1.286	0.550
Tinggi (SMA-PT)	3	50.0	9	64.3	(0.528-3.132)	
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	2	33.3	2	14.3	0.429	0.329
Bekerja	4	66.7	12	85.7	(0.077-2.371)	
Paritas						
Primipara (Paritas 1)	4	66.7	1	7.1	2.786	0.005
Multipara (Paritas 2-)	2	33.3	13	92.9	(0.890-8.718)	

Hasil analisis menunjukkan responden yang berumur di atas 30 tahun yang produksi ASInya tidak lancar sebanyak 8 orang (57,1%) sedangkan ibu yang berumur dibawah 30 tahun yang produksi ASI n tidak lancar sebanyak 6 orang (42,9%). Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI responden yang umurnya diatas 30 tahun dan responden yang umurnya dibawah 30 tahun dengan nilai p value = 0.769. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap produksi ASI kelompok kontrol

Berdasarkan karakteristik pendidikan, reponden yang berpendidikan rendah mempunyai produksi ASI tidak lancar sebanyak 5 orang (35,7%). Sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi sebanyak 9 orang (64,3%) yang produksi ASInya tidak lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI responden yang pendidikannya rendah dan responden yang pendidikannya tinggi dengan nilai p value = 0.550. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh pendidikan. Terhadap produksi ASI kelompok kontrol.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, reponden yang tidak bekerja mempunyai produksi

ASI tidak lancar sebanyak 2 orang (14,3%). Sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 12 orang (85,7%) yang produksi ASInya tidak lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI responden yang tidak bekerja dan responden yang bekerja dengan nilai p value = 0.329. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh pekerjaan terhadap produksi ASI kelompok kontrol.

Berdasarkan karakteristik paritas, reponden yang paritas 1 (Primipara) mempunyai produksi ASI tidak lancar sebanyak 1 orang (7,1%). Sedangkan ibu yang paritas 2-4 (Multipara) sebanyak 13 orang (92,7%) yang produksi ASInya tidak lancar. Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa ada perbedaan produksi ASI responden yang paritas primipara dan responden yang paritas multipara dengan nilai p value = 0.005. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh pekerjaan terhadap produksi ASI kelompok kontrol.

Tabel 5. Hasil Anaisis Data

Produksi Asi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Eksperiment	.463	20	.000	.544	20	.000
Post Eksperiment	.487	20	.000	.495	20	.000
Pre Kontrol	.509	20	.000	.433	20	.000
Post Kontrol	.438	20	.000	.580	20	.000

Dari data uji normalitas diatas, diketahui bahwa nilai signifikan kelompok Kontrol (*Pre-Post*) dan kelompok eksperimen (*Pre-Post*) adalah 0,000 (K-S) dan 0,00 (S-W) Data nilai signifikan ke empat kelompok diatas < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa data Produksi ASI ke empat kelompok tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang harus digunakan untuk menilai ada tidaknya perbedaan signifikan antara data Produksi ASI ke empat kelompok tersebut.

Pembahasan

Tujuan dilakukan penelitian ini seperti telah dijelaskan sebelumnya untuk mengetahui efektifitas kombinasi pemberian ekstrak daun katuk dan teknik marmet terhadap produktifitas ASI pada ibu *post sectio cesarea* dirumah sakit Mega Buana Palopo, pada kelompok intervensi akan dibandingkan dengan produksi ASI ibu *post seksio sesarea* pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan tindakan kombinasi teknik marmet dan pemberian ekstrak daun katuk.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa ibu *post sectio cesaria* yang produksi ASI nya lancar pada kelompok intervensi yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan ekstrak daun katuk jumlahnya lebih besar dibandingkan dengan proporsi ibu *post sectio cesaria* yang produksi ASI nya tidak lancar dan disimpulkan bahwa ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value= 0,01 pada pengukuran terakhir sedangkan nilai OR= 2.667 yang berarti ibu *post sectio cesaria* yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan Ekstrak daun katuk berpeluang 2,6 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa hipotesis mayor peneliti terbukti yang berarti intervensi kombinasi teknik marmet dan ekstrak daun katuk efektif meningkatkan produksi ASI ibu *post sectio cesaria*.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Hafni Van Gobel (2019) dengan judul kombinasi pijat oksitosin, teknik marmet, pemberian ekstrak daun katuk terhadap produksi air susu ibu, dengan variabel terkait teknik marmet hasilnya menunjukkan bahwa dari hasil uji statistik *kruskal-wallis* menunjukkan perbedaan signifikan Antara kedua kelompok sampel ($p=0.000$) lebih lanjut hasil uji statistik *mann-whitney* juga menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok sebelum dan sesudah perlakuan ($p=0.000$ dan $p=0.156$) kombinasi pijat oksitosin, tehnik marmet, dan tablet ekstrak daun katuk efektif meningkatkan ASI ibu *post partum primigravida*.

Hal ini diperkuat dari tulisan dimana terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif yaitu teknik marmet dan pemberian ekstrak daun katuk. memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011, hlm.87). Sesuai dengan hasil penelitian Susianti dan Usman, (2020) yang menyatakan bahwa ada pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Cesaria.

Penelitian yang dilakukan Juliastuti (2019) mengenai Efektifitas Daun Katuk terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar, menunjukkan bahwa rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk memiliki selisih dengan rata-rata kenaikan berat badan pada rebusan daun katuk 259 gram sedangkan pada ekstrak daun katuk didapatkan rata-rata kenaikan berat badan bayi 182 gram. Rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk sama-sama memiliki efektivitas dalam memenuhi kecukupan ASI. Rebusan daun katuk dalam penelitian ini terbukti dapat lebih banyak dalam meningkatkan kenaikan berat badan bayi dengan p value 0,000.

Daun katuk merupakan pelancar Air Ibu (ASI) : Ekstrak daun katuk banyak digunakan bahan fortifikasi pada produk makanan yang diperuntukan bagi ibu menyusui. Memproduksi lebih banyak ASI (Nurdiansyah, 2011, hlm.87). Penelitian lainnya yang memperkuat adalah penelitian Mardiyarningsih, (2011) dimana terdapat perbedaan proporsi kelancaran produksi ASI antara kelompok yang diberi intervensi pijat oksitosin dengan kombinasi tehnik marmet memiliki peluang 11,5 kali lebih besar produksi ASInya lebih lancar dengan di bandingkan dengan kelompok kontrol (p -value 0,000). Hal ini yang menunjukkan bahwa dengan adanya rangsangan dapat meningkatkan ASI tersebut.

Beberapa temuan di lapangan dalam proses penelitian didapatkan bahwa produksi ASI yang sedikit diawal setelah melahirkan menjadi kendala pemberian ASI secara dini. Produksi ASI pada awal setelah melahirkan dapat ditingkatkan dengan memberikan rangsangan prolaktin dan oksitosin

untuk kelancaran produksi ASI. Kondisi lain yang juga di alami oleh ibu yang melahirkan melalui proses *sectio secarea* adalah dalam 24 jam pertama setelah kelahiran bayi ibu belum dianjurkan untuk duduk serta kondisi luka bekas *sectio secarea* menyebabkan ibu terbatas untuk miring. Sementara rangsangan hisapan bayi pada awal kelahiran bayi juga dapat menyebabkan produksi ASI lebih cepat. Hal ini juga yang menjadi kendala pada ibu yang melahirkan dengan *sectio secarea* dalam produksi ASI adalah karena penggunaan obat-obatan.

Dari hasil pengamatan terhadap produksi ASI berdasarkan hasil analisis kriteria Umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas yang tidak berpengaruh terhadap kelancaran ASI Ibu. Teknik mermet dan ekstrak daun katuk jika dapat dilakukan oleh ibu pada saat awal setelah kelahiran bayi maka masalah yang sering muncul seperti ASI kurang dan ASI tidak lancar dapat teratasi dan mengurangi penggunaan susu formula ataupun obat-obatan pada ibu dengan *sectio secarea* serta dapat meningkatkan cakupan ASI.

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Dari hasil analisis tabel pengukurun 3 intervensi diatas menunjukkan bahwa ibu dibawah 30 tahun yang produksi ASInya lancar 10 sedangkan yang berumur diatas 30 tahun yang produksi ASInya lancar 6. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan umur yang lebih muda akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang umurnya lebih tua.

Berdasarkan pendidikan, ibu yang berpendidikan rendah mempunyai produksi ASI lancar 3 sedangkan koresponden yang berpendidikan tinggi 13 yang produksi ASInya lancar. Hasil dari analisis sebelumnya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI Ibu yang pendidikannya rendah dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Hal ini berarti tidak ada pengaruh pendidikan terhadap produksi ASI pada kelompok yang diberikan intervensi. Menurut Moore dan Coty, (2006) menyatakan bahwa keberhasilan menyusui

tidak ditentukan dari tingkat pendidikan ibu akan tetapi informasi yang diterima ibu tentang menyusui pada saat kehamilan. Maka dari itu pentingnya edukasi terhadap ibu menyusui mengingat informasi merupakan sesuatu hal yang sangat penting dalam sebuah kehamilan. Sama halnya dengan penelitian [Surrachman dkk \(2010\)](#) dimana keadaan ini mungkin terjadi karena pengetahuan ibu tentang menyusui ASI eksklusif yang kurang atau lingkungan tempat kerja dan jam kerja yang tidak mendukung.

Dalam hal pekerjaan Ibu, terlihat bahwa responden yang mempunyai produksi ASI lancar sebagian besar adalah responden yang tidak bekerja sejumlah 9 orang. Sedangkan Ibu yang bekerja dan mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 7 orang. Analisis selanjutnya menunjukkan bahwa baik ibu tidak bekerja ataupun bekerja tidak ada perbedaan produksi ASI. Menurut [Roesli, \(2010\)](#) bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan ASI eksklusif, meskipun cuti melahirkan hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui dan perlengkapan memerah ASI, seorang ibu yang bekerja pun dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini berbeda dengan [Hardiani \(2017\)](#) yang menyatakan bahwa status pekerjaan ibu mempunyai korelasi dengan pengeluaran ASI.

Sedangkan berdasarkan paritas, menunjukkan bahwa multipara 2 yang mempunyai produksi ASI lancar sejumlah 12 orang dan ibu primipara sejumlah 8 orang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu yang primipara dan multipara. Hal ini berarti tidak ada pengaruh paritas terhadap produksi ASI pada ibu. Sejalan dengan penelitian [Hardiani \(2017\)](#) yang menyatakan bahwa Status Paritas tidak berhubungan dengan pengeluaran ASI.

Simpulan

Berdasarkan penelitian tentang efektifitas kombinasi pemberian ekstrak daun katuk dan tehnik marmet terhadap produktifitas ASI pada ibu *post sectio cesarea* dirumah sakit Mega Buana Palopo terhadap 20 orang responden, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kombinasi teknik marmet dan ekstrak daun katuk efektif meningkatkan produksi ASI ibu post seksio sesarea. Hasil analisis disimpulkan bahwa ada perbedaan kelancaran produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan p value= 0,01 pada pengukuran terakhir sedangkan nilai OR= 2.667 yang berarti ibu *post sectio sesarea* yang diberikan intervensi kombinasi teknik marmet dan Ekstrak daun katuk berpeluang 2,6 kali lebih besar produksi ASI nya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol.
2. Dari hasil analisis statistik ditemukan bahwa tidak ada pengaruh dari sebuah karakteristik koresponden atau ibu *post sectio cesarean* terhadap produksi ASI yang dihasilkan, Baik itu dari kelompok Intervensi ataupun Kontrol.

Daftar Pustaka

- Arisman. 2009. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hafni van gobel (2019). Kombinasi pijat oksitosin ,teknik mermet pemberian ekstrak daun katuk terhadap produksi air susu ibu,2019 jambura healt and sport journal ,vol 1 No1.
- Hardiani, RS, (2017). Status Paritas dan Pekerjaan Ibu terhadap Pengeluaran ASI pada ibu Menyusui 0-6 bulan. NurseLine Journal, Vol. 2 No. 1 Mei 2017.
- Jualiastuti, (2019). Efektifitas daun katuk (*souropus androgynus*) terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui di puskesmas kuta Baro Aceh Besar,indonesia jounal for health sciences vol 3, No 1.

- Mardiyaningsih E, Setyowati, Sabri L (2011). Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Oijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Seksio di Rumah Sakir Wilayah Jawa Tengah; Jurnal Keperawatan Soedirman
- Debby Isprayuluh. (2014). Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Skripsi. Surabaya: RSUD Dr. Wahidin Sudiro
- Nurdiansyah, Nia. (2011). Buku Pintar Ibu dan Bayi. Jakarta : Bukune.
- Proverawati, A. & Rahmawati, E (2010). Kapita Seleкта ASI dan Menyusui. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Roesli, Utami. (2010). Indonesia Menyusui.Badan Penerbit IDAI. Pp:13-24
- Soetjiningsih, (2007). Tumbuh Kembang Anak. Surabaya:Penerbit Buku Kedokteran
- Sugiono, (2011). Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dan R & D. CV. Alfabeta.
- Surahman dkk, (2010). Efektifitas ekstrak daun katuk dalam produksi air susu ibu untuk keberhasilanmenyusui ,JKM.Vol 9 No 2.
- Susianti, S., & Usman, A (2020). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post SectioCesaria. Jurnal Bidan Cerdas, 2(1), 37-45.
<https://doi.org/10.33860/jbc.v2i1.81>