**SKRIPSI**

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN BUKITTINGGI**

**TAHUN 2016**

**Penelitian Maternitas**

****

**Oleh :**

**GINA ZULFIA ARNI**

**12103084105017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PLUS MANDIANGIN BUKITTINGGI**

**TAHUN 2016**

**Penelitian Maternitas**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh*

*Gelar Sarjana Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan*

*STIKes PERINTIS Padang*

****

**Oleh :**

**GINA ZULFIA ARNI**

**12103084105017**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2016**

**KATA PENGANTAR**

****

Segalapujidansyukurpenulisucapkankehadirat Allah SWT yang telahmelimpahkanrahmatdankarunianyakepadapenulissehinggapenulisdapatmenyelesaikanskripsi inidenganjudul**“Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif Berpengaruh Terhadap Mual dan Muntah *Delayed* pada Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016”.**SkripsiinidiajukanuntukmenyelesaikanpendidikanSarjanaKeperawatan. Dalampenyusunaskripsi ini, penelitibanyakmendapatkanbimbingandanbantuandariberbagaipihak, makadariitupadakesempatanini, penelitimenyampaikanucapanterimakasihkepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed yang selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Ns. Muhammad Arif, M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta sumbanganpemikiran dalam penyusunan proposal penelitian ini.
4. Bapak Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan proposal penelitian ini.
5. Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

iii

1. Bapak dan Ibu dosen serta staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuannya, masukan, saran serta dukungan yang berguna dalam menyusun proposal ini.
2. Teristimewa Ayah, Ibu, Abang, danAdikyang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta do’a dan kasih sayangnya sehingga penelitilebih semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang angkatan 2012 yang banyak membantu serta memberikan masukan dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.

Peneliti dengan senang hati menerima saran serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam penulisan proposal dimasa yang akan datang. Semoga proposal ini bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan. Amin.

Bukittinggi, April 2016

Peneliti

iv

**DAFTAR ISI**

**Hal**

**HALAMAN JUDUL**  ii

**KATA PENGANTAR**…………………………………………… iii

**DAFTAR ISI** v

**DAFTAR TABEL**  vii

**DAFTAR SKEMA**  viii

**DAFTAR LAMPIRAN** x

**BAB I PENDAHULUAN** 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 6

1.3 Tujuan Penelitian 6

1.3.1 Tujuan Umum 6

1.3.2 Tujuan Khusus 6

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.4.1 BagiPeneliti 7

1.4.2 BagiInstitusiPendidikan 7

1.4.3 BagiLahanPenelitian 7

1.4.4 BagiPenelitiSelanjutnya 7

1.5 RuangLingkupPenelitian 8

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**  9

2.1. Kanker 9

2.1.1. DefenisiKanker 9

2.1.2. Etiologi Kanker 10

2.1.3. Tanda dan Gejala 10

2.1.4. Penatalaksanaan Medis 10

2.2. Kemoterapi 10

2.2.1. Defenisi Kemoterapi 11

2.2.2. Kegunaan Kemoterapi 11

2.2.3.Agen Kemoterapi 11

2.2.4.Cara Pemberian Kemoterapi 13

2.2.5.Efek Samping Kemoterapi 13

2.2.6. Mekanisme Kerja Kemoterapi 14

2.2.7. Jenis Kemoterapi Berdasarkan Tingkat Emetogenik 15

2.3. Mual dan Muntah Akibat Kemoerapi 16

2.3.1. DefenisiMual dan Muntah 16

2.3.2. Insiden Mual dan Muntah Akibat Kemoterapi 16

2.3.3. Faktor Resiko Mual dan Muntah 17

2.3.4. Mekanisme Mual dan Muntah Akibat Kemoterapi 18

2.3.5. Klasifikasi Mual dan Muntah 19

2.3.6. Penatalaksanaan Mual dan Muntah ...20

2.3.7. Instrument Mual dan Muntah 22

v

2.4. Teknik Relaksasi 22

2.4.1. Defenisi Teknik Relaksasi 22

2.4.2. Teknik Relaksasi Otot Progresif 23

2.4.3. Manfaat Teknik Relaksasi Otot Progresif 24

2.4.4. Sasaran Teknik Relaksasi Otot Progresif 24

2.4.5. Tahap kerja Teknik Relaksasi Otot Progresif 24

2.4.6. Indikasi Teknik Relaksasi Otot Progresif 27

2.4.7. Kontra Indikasi Teknik Relaksasi Otot Progresif 27

2.4.8. Hal- hal yang Harus diperhatikan 28

2.5. KerangkaTeori .............................30

**BAB III KERANGKA KONSEP**  31

3.1 Kerangka Konsep 31

3.2 DefenisiOperasional 32

3.3 Hipotesa 33

**BAB IV METODE PENELITIAN**  34

4.1 Desain Penelitian 34

4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian 35

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling 35

4.3.1 Populasi 35

4.3.2 Sampel 35

4.3.3 Sampling 37

4.4 Pengumpulan Data 37

4.4.1. Cara Pengumpulan Data 37

4.4.2AlatPengumpulan Data 37

4.4.3langkah-langkahPengumpulan Data 38

4.5 Cara Pengolahan Data danAnalisa Data 40

4.5.1 Cara Pengolahan Data 40

4.5.2 Analisa Data 41

4.6EtikaPenelitian 42

4.6.1 PrinsipManfaat 42

4.6.2 PrinsipMenghargaiHakAsasiManusia 42

4.6.3 PrinsipKeadilan 43

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

vi

vi

**DAFTAR TABEL**

**No Judul Hal**

1. Tabel 3.1 Jenis Kemoterapi Berdasarkan Tingkat Emotegenik 15
2. Tabel 2.2 Insiden Muntah Akibat Kemoterapi 17
3. Tabel 2.3 Waktu dan Pengobatan Dalam Tiga Fase Muntah 22
4. Tabel 3.1 Defenisi Operasional 32
5. Tabel 4.1 Desain Penelitian 34

vii

**DAFTAR SKEMA**

**No Judul Hal**

1. Skema2.1 Tahap-tahapsiklustidur orang dewasa 13
2. Skema 2.2 KerangkaTeori 35
3. Skema 3.1 KerangkaKonsep 36

viii

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Format Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Pedoman Wawancara Penelitian

Lampiran 4 Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Lembar Pencatatan Penelitian

Lampiran 6 Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif

Lampiran 7 Lembar Observasi

Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Lampiran 9 Gantt Chart

Lampiran 10 Lembar Konsultasi

ix

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Program *Millenium Development Goals* (MDG΄s) yang terdiri dari delapan pokok bahasan yaitu pemberantasan kemiskinan dan kelaparan ekstrim, pemerataan pendidikan dasar, mendukung adanya persamaan gender dan pemberdayaan perempuan, mengurangi tingkat kematian anak, menurunkan angka kematian ibu dan anak, perlawanan terhadap HIV/AIDS, malaria dan penyakit lainnya, menjamin daya dukung lingkungan hidup dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Target MDG’s ke 4 adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015. Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia, lebih dari 50 % kematian bayi dan balita ini disebabkan oleh kurangnya gizi. Pemberian ASI secara ekslusif selama 6 bulan dan diteruskan selama 2 tahun disamping pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti sebagai salah satu intervensi efektif dapat menurunkan angka kematian bayi (Sitaresmi, 2010).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, masih cukup tinggi dibandingkan dengan negara- negara di Asia Tenggara yaitu 34/1000 kelahiran hidup, masih cukup tinggi dibandingkan Malaysia (16/1000) dan Singapura (2/1000) kelahiran hidup (SDKI, 2007). Angka tersebut juga masih jauh dari target MDGs yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (BPS,2008). Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah masalah diare dan masalah pemberian minum (31,4%) dan pneumonia (23,8%) (Riskesdas, 2007). Maka pada tahun 2009 *Millenium Development Goals* (MDG΄s) Indonesia menargetkan penurunan sebesar 23 untuk angka kematian bayi dan balita dalam kurun waktu 2009-2015. Oleh sebab itu, Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68/1.000 kelahiran hidup menjadi 23/1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita dari 97/1.000 kelahiran hidup menjadi 32/1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target *Millenium Development Goals* (MDG΄s) tahun 2015 dalam rangka menurunkan AKB, dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif (Depkes, 2002).

Berdasarkan data Susenas 2010, baru 33,6 % atau sekitar sepertiga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mulai lahir hingga berusia enam bulan, cakupan yang dinilai masih sangat rendah dan pada tahun 2011 pemberian ASI eksklusif di Indonesia meningkat, persentase bayi yang menyusu eksklusif 0 sampai 6 bulan sebesar 61,5%. Ini masih jauh dari target MDG’s yaitu sebesar 80% bayi untuk menyusui ASI ekslusif (Kemenkes, 2012).

Asi adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiriyual, ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin,2007). Pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Asi Eksklusif, Peraturan Pemerintah tersebut menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan asi ekskusif yaitu ASI yang dberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes, 2012).

ASI bermanfaat untuk menjaga ketahanan tubuh bayi karena mengandung zat anti infeksi yaitu zat immune modulator serta zat gizi yang unik seperti karbohidrat berupa laktosa, lemak yang banyak (asam lemak tak jenuh ganda), protein utama berupa *lactabumin* yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineral yang banyak (Venter et al, 2008). Dan manfaat menyusui bagi ibu tidak hanya dapat menjalin kasih sayang, tetapi terlebih lagi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu (Piliteri, 2003).

Data dari profil dinas kesehatan Sumatera Barat 2010-2012 menunjukkan bahwa cakupan ASI ekslusif pada tahun 2010 sebesar 43,7% dan pada tahun 2011 naik menjadi 54,8% sedangkan pada tahun 2012 sebesar 61,1 % (Riskesdas, 2013). Pemberian ASI ekslusif dapat dipengaruhi beberapa faktor antara lain asi tidak bisa keluar pada hari pertama pasca melahirkan, pengaruh promosi susu pengganti ASI, kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu dan ibu merasa ASI yang dikeluarkan sedikit (Siregar, 2004).

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon *oksitosin*. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009 dalam Mardiyaningsih, 2010).

Hormon *oksitosin* akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (WBW, 2007).

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*. Dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Mardiyaningsih, 2010). Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Rusdiati (2013) yang meneliti tentang pengaruh pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran ASI di Kabupaten Jember mendapatkan bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata pengeluaran ASI pada ibu nifas yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 4,61 menit dan rata-rata pengeluaran ASI pada ibu nifas yang dilakukan pijat oksitosin sebesar 11,78 menit. Hal ini juga ditunjukkan oleh hasil penelitian Siti Nur Endah (2011) dengan judul pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran kolostrum pada ibu post partum di ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung menunjukkan waktu pengeluaran kolostrum kelompok perlakuan rata-rata 5,8 jam sedangkan lama waktu kelompok kontrol 5,89 jam.

Hasil wawancara yang di lakukan oleh peneliti pada petugas di Puskesmas Plus Mandiangin mengenai ibu yang melahirkan dan menyusui ASI Ekslusif 6 bulan ke depan dalam 3 bulan terakhir sebanyak 64 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 3 orang ibu yang menyusui ASI nya kurang lancar dan jumlah ASI nya sedikit menyebabkan bayinya sering menangis dan punting susu ibu lecet. Sedangkan 2 ibu lainnya mengatakan produksi ASI nya normal. Ibu menyusui tersebut mengatakan kurangnya informasi yang di dapatkan oleh ibu tentang perawatan untuk meningkatkan kelancaran produksi air susu ibu (ASI), dan makanan yang meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) dan mereka tidak mengetahui bahwa adanya pijat oksitosin untuk membantu peningkatan produksi ASI.

Berdasarkan berbagai fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2016”.

1. **Perumusan Masalah**

Bedasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah: Apakah Ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2016”.

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap jumlah ASI pada ibu menyusui di puskesmas plus mandi angin

1. Tujuan khusus
2. Diketahui rata-rata jumlah peningkatan produksi ASI ibu menyusui sebelum pijat oksitosin di puskesmas plus mandiangin.
3. Diketahui rata-rata jumlah penigkatan produksi ASI ibu menyusui sesudah pijat oksitosin di Puskesmas Plus Mandiangin
4. Menganalisis pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin
5. **Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sala satu conto intervensi mandiri tenaga medis dalam penatalaksanaan untuk merangsang produksi ASI pada ibu dengan menggunakan pijat oksitosin.

1. Bagi Peneliti

Penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan data baru yang releven terkait dengan pijat oksitosin pada ibu menyusui, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang produksi ASI pada ibu menyusui dan penggunaan pijat oksitosin.

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan mampu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam menigkatkan mutu pelayanan kesehatan kususnya produksi ASI pada ibu dengan memberikan pijat oksitosin.

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam upaya peningkatan produksi ASI serta dapat menginformasikan dampak dari kegagalan proses menysui, sehingga dapat diupayakan pemijatan oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI.

1. **Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi yang dilaksanakan pada bulan Juli 2016. Variabel independen penelitian ini adalah pijat oksitosin, sedangkan variabel dependen adalah peningkatan produksi ASI. Populasi pada penelitian ini sebanyak 21 orang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 21 orang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi experimen* dengan pendekatan *one group pretest-postest* design. Uji statistik yang digunakan adalah uji *T-test dependen*. Penelitian ini dilakukan dengan memberikan intervensi/perlakuan kemudian dilihat dari pengaruh intervensi tersebut. Peneliti menggunakan lembaran prosedur pelaksanaan dan lembar observasi pijat oksitosin, format wawancara mengenai frekuensi menyusui ibu untuk mengukur produksi ASI sebelum dan setelah dilakukan pijat oksitosin.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Air Susu Ibu (ASI)**
2. **Pengertian ASI**

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2003, hlm. 81).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2007, hlm. 29).

1. **Komposisi ASI**
2. Mengandung zat gizi (nutrien)

Menurut Astutik (2014, hlm. 41), ASI mengandung zat yang sangat dibutuhkan bayi, yang terdiri dari:

1. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori (energi) utama dalam ASI dengan kadar yang cukup tinggi, yaitu sebesar 50%. Lemak ASI juga merupakan komponen zat gizi yang sangat bervariasi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena sudah berbentuk *emulsi.* Lemak ASI terdiri dan *trigliserida* (98-99%). *Enzim lipase* yang terdapat dalam sistem pencernaan bayi dan ASI akan mengurangi *trigliserida* menjadi *gliserol* dan asam lemak. Salah satu keunggulan lemak ASI adalah kandungan asam lemak *esensial,* yaitu *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidnoic acid* (AA). Selain itu juga mengandung kadar kolesterol yang tinggi.

1. Karbohidrat

Karbohidrat utama (kadarnya paling tinggi) dalam ASI adalah *lactose* yang mempertinggi penyerapan kalsium yang dibutuhkan bayi.

1. Protein

Keistimewaan protein dalam ASI dapat dilihat dari rasio protein *whey*= 60 : 40. Selain itu, protein ASI mempunyai kandungan *alfa-laktabumin,* *asam amino esensial taurin* yang tinggi, serta kadar *poliamin* dan *nukleotid* yang penting untuk sintesis protein pada ASI yang tinggi.

1. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. *Fa* dan *Ca* paling stabil, tidak terpengaruh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama *kalsium, kalium*, dan *natrium* dari *asam klorida* dan *fosfat*. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan garam yang berlebihan sehingga tidak memerlukan air tambahan di bawah kondisi umum.

1. Air

Sekitar 88% ASI terdiri atas ASI yang berguna melarutkan sat-sat yang terdapat didalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi.

1. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI adalah lengkap, vitamin A, D dan C cukup. Sementara itu, golongan vitamin B kecuali *riboflafin* dan *asam penthpthenik* lebih kurang.

1. Mengandung zat protektif
2. *Laktobasilus bifidus*

*Laktobasilus bifidus* berfungsi mengubah *laktosa* menjadi asam laktat dan asam asetat. Kedua asam ini menjadikan saluran pencernaan bersifat asam segingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E.Coli* yang sering menyebabkan diare. *Laktobasilus* mudah tumbuh cepat dalam usus bayi yang mendapat ASI, karena ASI mengandung *polisakarida* yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan *laktobasilus bifidus*.

1. *Laktoferin*

*Laktoferin* adalah protein yang berikatan dengan zat besi. Konsentrasinya dalam ASI sebesar 100 mg/100ml tertinggi diantara semua cairan biologis. Dengan mengikat zat besi, maka *laktoferin* bermanfaat untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu, yaitu *stafilokokus* dan *E coli* yang juga mengeluarkan zat besi untuk pertumbuhannya. Selain menghambat bakteri tersebut, *laktoferin* dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

1. *Lisozim*

*Lisozim* adalah enzim yang dapat memecah dinding bakteri dan *anti inflamantori*, bekerja sama dengan *peroksida* dan *askorbat* untuk menyerang *E Coli* dan *salmonela.* Konsentarsinya dalam ASI sangat banyak dan merupakan komponen terbesar dalam fraksi *whey* ASI. Keunikan *lisozim* lainnya adalah bila faktor protektif lain menurun kadarnya sesuai tahap lanjut ASI, maka *lisozim* justru meningkat pada 6 bulan pertama setelah kelahiran. Hal ini merupakan keuntungan karena setelah 6 bulan bayi mulai mendapatkan makanan padat dan *lisozim* merupakan faktor protektif terhadap kemungkinan serangan bakteri patogen dan penyakit diare pada periode ini.

1. Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini walaupun kadarnya dalam ASI rendah, mempunyai daya *opsonik*, *anafilaktosis*, dan *kemotaktik* yang bekerja bila diaktifkan oleh IgA dan IgE yang juga terdapat dalam ASI.

1. Faktor *antistreptokokus*

Dalam ASI terdapat faktor *antistreptokokus* yang melindungi bayi terhadap infeksi kuman tersebut.

1. Antibodi

Secara *elektroforetik*, *kromatografik* dan *radio imunoassay* terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung *imunoglobulin* yaitu secretori IgA, IgE, IgM, dan IgG. Dari semua *imunoglobulin* tersebut yang terbanyak adalah IgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan *enzim proteolitik* saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah *bakteri patogen* dan *enterovirus* masuk ke dalam mukosa usus.

1. **Jenis ASI**

Menurut Bahiyatun (2009, hlm. 11), ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu sebagai berikut:

1. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi dari pada ASI yang telah matang. ASI mulai ada sekitar hari ke 3 atau hari ke 4. Kolostrum berubah selanjutnya menjadi ASI yang matang. ASI yang matang sekitar 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui maka proses adanya ASI akan meningkat. Kolostrum merupakan cairan dengan *viskositas* kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah *imunoglobulin (IgG, IgA, dan Igm)*, yang digunakan sebagi zat antibodi untuk menceah dan menetralisir bakteri, virus, jamur, dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurun, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

1. ASI transisi atau peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke 4 sampai hari ke 10. Selam 2 minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar *imunoglobulin* dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

1. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih, kandungannya ASI relatif konstan. ASI yang mengalir pertama kali atau saat 5 menit pertama disebut *foremilk. Foremilk* lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjunya ASI berbah menjadi *hindmilk* yang kaya akan lemak dan nutrisi. *Hindmilk* membuat bayi akan lebih cepat kenyang.

1. **Fisiologis ASI**

Air susu ibu diproduksi dalam ‘*alveolli’*, pada bagian awal saluran kecil air susu. Jaringan di sekeliling saluran-saluran air susu dan alveoli terdiri dari jaringan lemak, jaringan pengikat tersebut menentukan ukuran payudara. Selama masa kehamilan, payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normalnya, dan saluran-saluran air susu serta alveoli dipersiapkan untuk masa laktasi.

Pada proses laktasi tedapat 2 refleks yang berperan yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi yaitu:

1. Refleks *prolaktin*

Akhir kehamilan hormon *prolaktin* memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi *korpus luteum* maka *estrogen* dan *progesteron* menjadi berkurang. isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke *hipotalamus* malalui *medulla spinalis hipotalamus* dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi *prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi *prolaktin*. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin.* Hormon ini merangsang sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar *prolaktin* pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan *prolaktin* walau ada isapan bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Produksi hormon *prolaktin* akan meningkat dalam keadaan seperti *anastesi*, operasi, stress atau pengaruh psikis, hubungan seks, rangsangan puting susu. Sedangkan keadaan yang menghambat pengeluaran hormon *prolaktin* adalah gizi ibu yang jelek serta penggunaan obat-obatan (KB).

1. Refleks aliran (*let down refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior,* rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke *hipofise posterior* yang kemudian dikeluarkan *oksitosin.* Melalui aliran darah, hormon ini menuju *uterus* sehingga menimbulkan kontraksi. Kontaraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke sistem *duktus* dan selanjutnya mengalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

Faktor yang meningkatkan *let down refleks* adalah; melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan faktor yang menghambat *refleks let down* adalah keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormon dan refleks. Hormon yang dihasilkan yaitu :

1. Hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa depan yang berada di dasar otak. Prolaktin merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Sedangkan rangsangan pengeluaran prolaktin ini adalah pengosongan ASI dari gudang ASI (*sinus lactiferus*). Makin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara, makin banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya apabila bayi berhenti menghidap atau sama sekali tidak memulainya, maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Sehingga apabila seorang ibu ingin menambah produksi ASI-nya, cara yang terbaik adalah dengan merangsang bayi untuk menghisap lebih lama dan lebih sering. Harus tetap dipahami, bahwa semakin sering ibu menyusui bayinya, akan semakin banyak produksi ASI-nya. Semakin jarang ibu menyusui, makin berkurang jumlah produksi ASI-nya (Roesli, 2007, hlm. 45).
2. Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipotesa yang terdapat didasar otak. Sama halnya dengan hormon prolaktin, hormon ini diproduksi bila ujung saraf sekitar payudara di rangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengerut dan disebut hormon oksitosin. Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI (*let down reflex*). Reaksi bekerjanya hormon oksitosin dapat dirasakan pada saat bayi menyusu pada payudara ibu. Kelenjar payudara akan mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat menyusui, itu menunjukkan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu (*alveolli*) ke gudang susu (*ductus latiferous*).

Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup apabila hanya mengandalkan refleks prolaktin saja, akan tetapi harus dibantu oleh refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja, maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup. Refleks oksitosin lebih rumit dibandingkan refleks prolaktin, karena refleks ini berhubungan langsung dengan kejiwaan atau sensasi ibu. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan menghambat produksi ASI (Rukiyah, dkk 2011 hal 12 ).

1. **Manfaat Pemberian ASI/Menyusui**

Menurut Rukiyah (2011, hlm. 17), manfaat pemberian ASI bagi bayi dan ibu menyusui.

1. Manfaat pemberian ASI untuk bayi
2. Kesehatan

Kandungan *antibody* yang terdapat dalam ASI tetap ampuh di segala zaman. Karenanya bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih sehat dan lebih kuat dibanding yang tidak mendapat ASI. ASI juga mampu mencegah terjadinya. Manfaat ASI untuk kesehatan lainnya adalah bayi terhindar dari alergi, mengurangi kejadian *karies dentist* dan kejadian *malokulasi* yang disebabkan oleh pemberian susu formula.

1. Kecerdasan

Dalam ASI terkandung *docosahexaenoic acid* (DHA) terbaik, selain *laktosa* yang berfungsi untuk *mielinisasi* otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalinnya jaringan saraf dengan lebih banyak.

1. Emosi

Saat menyusui, bayi berada dalam dekapan ibu. Ini akan merangsang terbentuknya EI (*Emotional Intelegence*). Selain itu ASI merupakan wujud curahan kasih sayang ibu pada bayi.

1. Manfaat pemberian ASI untuk ibu
2. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang pembentukan *oksitosin* oleh kelenjar *hipofisis. Oksitosin* membantu *involusi uterus* dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi *anemia defisiensi besi*. Kejadian *karsinoma mammae* pada ibu yang menyusui lebih rendah daripada ibu ynag tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang memberikan ASI secara eksklusif.

1. Aspek kontrasepsi

Isapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga *post anterisor hipofise* mengeluarkan *prolaktin.* *Prolaktin* masuk ke indung telur, menekan produksi *estrogen* akibatnya tidak ada *ovulasi.* Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

1. Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui secara eksklusif tenyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin juga karena penimbunan lemak pada tubuh. Cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapakan sebagai sumber tenaga dalam produksi ASI. Pada saat menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan segera kamebali seperti sebelum hamil.

1. Aspek psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh sesama manusia.

1. **Produksi ASI**
2. **Jumlah Produksi ASI**

Kelancacaran produksi ASI adalah suatu proses keluarnya asi dari payudara ibu dengan atau tanpa pengisapan oleh bayi (Wheeler, 2004).Air Susu Ibu sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir. Air susu pertama yang bertahan sekitar 4-5 hari, masih berupa kolustrum. Banyaknya kolustrum yang disekresikan setiap hari berkisar antara 10-100 cc, dengan rata-rata 30 cc. Air susu sebenarnya baru keluar setelah hari kelima. Ibu harus menjulurkan payudaranya ke mulut bayi hingga seluruh puting dan areola “tergenggam” oleh mulut bayi.

Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama 750 cc sehari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 cc yang kemudian meningkat menjadi 500, 650 dan 750 cc, masing-masing pada hari V, bulan I dan III. Volume ASI pada 6 bulan berikutnya menyusut menjadi 600 cc. Banyak anggapan bahwa ibu dengan status gizi kurang akan tetap mampu menyusui bayinya sama dengan ibu yang status gizi normal, walaupun sebenarnya komposisi ASI tetap sama tetapi volume ASI yang dikeluarkan ibu status gizi kurang dengan status gizi normal berbeda. Kategori untuk pembagian jumlah produksi ASI menurut (Jellife & Jellife, 1997 dalam Soetijiningsih, 2004 ) menyebutkan bahwa rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc/hari, sementara mereka yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600 cc/hari sehingga hal inilah yang dapat menyebabkan lamanya memberikan ASI Ekslusif berbeda.

1. **Faktor yang mempengaruhi produksi ASI**

Menurut Dewi (2011, hlm. 41), ibu yang normal akan menghasilkan ASI kira-kira 550-1000 ml setiap hari, jumlah ASI tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1. Makanan

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral, yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas per hari. Bahan makanan yang dibatasai untuk ibu menyusui seperti cabe, merica, jahe, kopi, alkohol, ubi, singkong, kool, sawi dan daun bawang dan bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.

1. Ketenangan jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

1. Faktor aktivitas/istirahat

Kondisi kelelahan akibat aktivitas serta kondisi kurang istirahat akan memberikan efek kelemahan pada sistem yang terkait dalam proses laktasi dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

1. Faktor isapan anak

Isapan mulut bayi akan menstimulus *hipotalamus* pada bagian *hipofisis anterior* dan *posterior*. *Hipofisis anterior* menghasilkan rangsangan (rangsangan *prolaktin*) untuk meningkatkan sekresi *prolaktin*. *Prolaktin* bekerja pada kelanjar susu *(alveoli)* untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna, frekuensi menyusui yang jarang serta puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon *oksitosin* dan hormon *prolaktin* akan terus menurun dan produksi ASI terganggu.

1. **Cara Untuk Mengetahui Produksi ASI**

Menurut beberapa ahli, cara mengetahui produksi ASI cukup/ tidak sebagai berikut :

1. Menurut Inung (2009, hlm. 21),
2. ASI keluar sejak hari pertama pasca persalinan
3. ASI keluar memancar saat hari pertama pasca persalinan
4. Tetesan susu dari payudara sebelum bayi mulai memperoleh susu dar payudara ibu dan susu merembes dari payudara lain yang sedang tidak diisap bayi.
5. ASI yang banyak dapat merembes melalui puting susu
6. Bayi menghisap dan menelan pada payudara secara terus menerus
7. Sebelum disusukan payudara terasa tegang dan setelah disusukan payudara terasa lunak.
8. Menurut Soetijiningsih (2004, hal 20)
9. Asi yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
10. Sebelum disusukan payudara terasa tegang
11. Berat badan bayi naik sesuai umur

|  |  |
| --- | --- |
| Umur\* | Kenaikan BB rata-rata |
| 1-3 bulan | 700 gram/bulan |
| 4-6 bulan | 600 gram/bulan |
| 7-9 bulan | 400 gram/bulan |
| 10-12 bulan | 300 gram/bulan |

\*Pada umur 5 bulan tercapai 2 kali berat badan waktu lahir

Pada umur 12 bulan tercapai 3 kali barat badan waktu lahir

1. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur / tenang selama 3 - 4 jam
2. Bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari
3. **Pijat Oksitosin**
4. **Pengertian**

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan *hormon oksitosin* yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar (Yohmi & Roesli, 2009, hlm. 92).

Pijat ASI yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidaklancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau nenek bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down*. Selain untuk merangsang *refleks let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007).

1. **Langkah-Langkah melakukan Pijat Oksitosin**

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut (Astutik, 2014 , hlm. 96):

1. Atur posisi ibu
2. Melepaskan baju ibu bagian atas.
3. Ibu miring ke kanan maupun kekiri, lalu memeluk bantal, namun ada dua posisi alternatif, yaitu: boleh telungkup di meja seperti ini.



**Gambar 2.1.**

1. Memasang handuk.
2. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau *baby oil*.
3. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, namanya *processus spinosus*/*cervical vertebrae 7.*
4. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
5. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit.
6. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
7. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian
8. **Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi Asi pada Ibu Menyusui**

Tidak semua ibu menyusui mengeluarkan ASI yang cukup untuk bayinya karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruh oleh isapan bayi juga dipengaruhi oleh reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras air susu dari alveoli (Soetjiningsih, 2004, hlm. 32), oleh karena itu perlu adanya upaya meningkatkan produksi ASI untuk beberapa ibu menyusui.

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon *oksitosin*. Hormon *oksitosin* akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (WBW, 2007).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise* *posterior* untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu *hormon oksitosoin* keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Guyton, 2007, hlm. 45).

Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI (Kaltimpos.co.id). Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat *oksitosin* dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit.

1. **Kerangka Teori**

Kelancaran produksi ASI: Suatu proses keluarnya asi dari payudara ibu dengan atau tanpa pengisapan oleh bayi **(Wheeler, 2004 )**

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan fisik bayi, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandungberbagai macam zat yang dibutuhkan bayi (**Hubertin, 2003**)

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI:

1. Makanan ibu
2. Ketentraman jiwa dan pikiran
3. Penggunaan alat kontrasepsi
4. Pijat oksitosin
5. Anatomis payudara
6. Fisiologis payudara
7. Pola istirahat
8. Faktor isapan anak
9. Umur kehamilan saat melahirkan
10. Konsumsi rokok dan alkohol

**(Rukiyah,2011)**

Pijat Oksitosin

Mempercepat saraf parasimpatis dan hipotalamus untuk pembentukan hormon oksitosin**(Soetjiningsih, 2004)**

Hormon Oksitosin dilepaskan dari hipofisis posterior**(Guyton, 2007)**

Merangsang Payudara untuk mengeluarkan atau meningkatkan produksi ASI**(Guyton, 2007)**

Asi keluar

Asi tidak keluar

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA**

1. **Kerangka Konsep**

**Variabel Independen Variabel Dependen**

Peningkatan Produksi ASI

Pijat Oksitosin

Skema : 3.1

Variabel independen adalah pijat oksitosin yang mempengaruhi peningkatan Produksi ASI sebagai variabel dependen.

1. **Definisi Operasional**

**Skema 3.2**

**Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi | Alat ukur | Cara ukur | Hasil ukur | Skala |
| **Variabel Independen**  Pijat Oksitosin | Pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan *hormon oksitosin* yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar | -Format Standar Operasional Prosedur pijat oksitosin  -Lembar observasi pijat oksitosin | Melakukan prosedur sesuai SOP | 1 = Tidak dilakukan  2 = Dilakukan | Ordinal |
| **Variabel Dependen**  Peningkatan produksi ASI | Jumlah cairan ASI yang dikeluarkan untuk menyusui | -Format wawancara mengenai frekuensi menyusui ibu | Melakukan wawancara dengan kategori jawaban  Ya = 2  Tidak = 1 | 1=Tidak terjadi peningkatan produksi ASI  2=Terjadi peningkatan produksi ASI | Ordinal |

1. **Hipotesa**

Ha = Ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2016.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah metode yang digunakan untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah pada suatu penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment* tanpa kelompok kontrol dengan menggunakan pendekatan *one group pretest-postest design* (Nursalam, 2013). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) di wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin.

1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin pada 18 juli 2016 sampai dengan 31 Juli 2016.

1. **Populasi dan Sampel**
2. **Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Nursalam,2013). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Plus Mandiangin selama 3 bulan terakhir berjumlah 64 orang pasien.

Rata-rata per bulan = 64 = 21,3 = 21 orang (dibulatkan)

1. **Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek / subjek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Kriteria sampel yang diambil masuk dalam kriteriainklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013).

Adapun kriteria *inklusi:*

1. Ibu menyusui yang ASI nya tidak lancar
2. Ibu yang menyusui ASI Eksklusif ( bayi usia ≤ 6 bulan )
3. Responden yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Plus mandiangin.
4. Kondisi ibu dan bayi sehat.

Kriteria Ekslusi:

1. Ibu yang menyusui dengan ditambah penggunaan MP-ASI
2. Responden yang menolak menjadi responden
3. **Sampling**

Peneliti menggunakan teknik sampling yaitu *total sampling,* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil seluruh jumlah populasi sebagai sampel (Nursalam, 2013). Setelah diperoleh data pasien dari Puskemas Plus Mandiangin, dilakukan pengambilan sampel sebanyak 21 orang.

1. **Teknik Pengumpulan Data**
2. **Alat Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data adalah:

1. Format wawancara mengenai frekuensi menyusui ibu
2. Lembar observasi pelaksanaan pijat oksitosin
3. Standar Operasional Prosedur Pijat Oksitosin
4. **Cara Pengukuran ASI**

Peneliti melakukan wawancara dengan ibu mengenai frekuensi menyusui ibu berdasarkan kuisioner. Kemudian peneliti melakukan pijat oksitosin selama 3 hari berturut-turut. Setelah dilakukan pijat selama 3 hari. Peneliti melakukan wawancara kembali dengan ibu mengenai frekuensi menyusui ibu setelah dilakukan pijat oksitosin.

1. **Langkah-langkah pengumpulan data**

Peneliti memulai penelitian dengan meminta izin ke Puskesmas untuk melakukan penelitian kemudian peneliti meminta data mengenai ibu ke bidang KIA. Setelah diberikan data mengenai ibu menyusui, peneliti melakukan kunjungan rumah untuk menemukan responden. Saat menemui ibu menyusui peneliti menanyakan mengenai produksi ASI ibu sesuai dengan kuisioner yang telah dibuat. Jika ibu menyusui memiliki masalah terhadap produksi ASI berdasarkan kuisioner yang dibuat maka peneliti menjelaskan mengenai pijat oksitosin apabila ibu bersedia menjadi responden maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan melakukan kontrak waktu. Jumlah sampel penelitian adalah 21 reponden. Penelitian dilakukan selama 2 minggu dimana responden kode 1-10 dilakukan pada minggu pertama sedangkan responden kode 11-21 dilakukan pada minggu kedua. Peneliti melakukan kunjungan rumah selama 3 hari berturut-turut untuk melakukan pijat oksitosin dan pada hari ke 4 peneliti menanyakan kembali mengenai produksi ASI ibu setelah dilakukan pijat oksitosin dan peneliti mencatat di kuisioner yang telah disediakan. Setelah data terkumpul peneliti melakukan proses pengolahan dan analisa data.

1. **Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Memeriksa data ( *editing* )

Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan data. Data yang terkumpul adalah identitas responden, hasil wawancara sebelum dan sesudah intervensi pijat oksitosin dan dinyatakan lengkap, jelas, relevan, konsisten.

1. Pengkodean data ( *coding* )

*Coding* merupakan serangkaian kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Untuk kategori pijat oksitosindilakukan sesuai SOP kode 2 dan tidak dilakukan sesuai SOP kode 1. Peningkatan produksi ASI apabila kode 2 dan tidak terjadi peningkatan produksi ASI kode 1

1. Memasukkan data ( *entry data* )

Memasukkan data yang sudah diperoleh, pelaksanaan *entry data* dilakukan dengan bantuan komputerisasi.

1. Membersihkan data ( *cleaning data* )

Peneliti mengecek kembali data yang telah dimasukkan, setelah dipastikan tidak ada kesalahan maka dilakukan tahap selanjutnya yaitu proses analisa data, baik analisis univariat maupun analisis bivariat

1. **Analisa Data**
2. **Analisa Univariat**

Analisa Univariat yaitu data yang ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian sesuai dengan kepustakaan yang ada untuk mengambil suatu kesimpulan. Analisa univariat digunakan untuk menganalisa variabel dependen yaitu peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

1. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat mempunyai tujuan untuk menganalisis perbedaan dua variabel. Analisis bivariat menguraikan perbedaan mean variabel peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) sebelum dan sesudah dilakukan pijat oksitosin. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *dependent sampel paired t-test* (uji beda rata-rata untuk sampel yang berhubungan) yaitu apabila data yang dikumpulkan dari dua sampel yang berhubungan, artinya satu sampel akan mempunyai dua data seperti perbedaan rata-rata peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) sebelum dan sesudah pemberian pijat oksitosin. Kriteria pengujian adalah p *value* derajat kepercayaan 95% atau α= 0,05.

Jika nilai p *value* ≤ α (alpha), maka pengaruh tersebut secara statistik ada pengaruh bermakna, tetapi jika p *value* > α (alpha), maka secara statistik tidak signifikan atau tidak ada pengaruh yang bermakna. Semua data pengolahan dilakukan dengan bantuan *software* komputer.

1. **Etika Penelitian**
2. ***Informed concern***

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan*. Informed concern* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed concern* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

1. ***Anomity* (Tanpa Nama)**

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

1. ***Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

**BAB V**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Hasil penelitian**

Dari penelitian yang telah dilakukan pada 21 orang responden dengan judul penelitian Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini dimulai pada tanggal 18 Juli 2016 sampai 30 Juli 2016. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara berdasarkan kuisioner yang telah disiapkan dan kemudian dilakukan pijat oksitosin sesuai dengan keadaan responden pada saat itu dengan kesadaran sendiri dan tanpa paksaan siapapun.

1. **Analisa Univariat**
2. **Produksi ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin**

**Tabel 5.1**

**Distribusi Rata-Rata Produksi Asi Sebelum Diberikan Intervensi Pijat Oksitosin Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin**

**Tahun 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | SD | Min – Maks |
| Produksi ASI pretest | 7,05 | 0,740 | 6-8 |

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan hasil bahwa sebelum diberikan pijat oksitosin rata-rata produksi ASI responden sebesar 7,05 dengan standar deviasi 0,740, produksi ASI minimal-maksimal dengan nilai 6-8.

1. **Produksi ASI Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Rata-Rata Produksi Asi Sesudah Diberikan Intervensi Pijat Oksitosin Di Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin**

**Tahun 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | SD | Min – Maks |
| Produksi ASI posttest | 9,00 | 1,183 | 6-10 |

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan hasil bahwa sesudah diberikan pijat oksitosin rata-rata produksi ASI responden sebesar 9,00 dengan standar deviasi 1,183, produksi ASI minimal-maksimal dengan nilai 6-10.

1. **Analisa Bivariat**

**Tabel 5.3**

**Pengaruh Pijat Ositosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Wilayah Kerja Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi Tahun 2016**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Mean | SD | P-Value | n |
| Produksi ASI | | | | |
| Pre | 7,05 | 0,740 | 0.000 | 21 |
| Post | 9,00 | 1,183 |
| Selisih | -1,952 | 1,161 |

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan rata-rata produksi ASI sebelum pijat oksitosin sebesar 7,05 dan standar deviasi 0,740 dan rata-rata produksi ASI setelah pijat oksitosin sebesar 9,00 dan standar deviasi 1,183. Sedangkan perbedaan produksi ASI antara pengukuran pre dan pengukuran post didapatkan rata-rata -1,952 dengan standar deviasi 1,161. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan.

1. **Pembahasan**
2. **Univariat**
3. **Produksi ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin**

Berdasarkan analisis data, didapatkan rata-rata produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin adalah 7,05 dengan standar deviasi 0,740, produksi ASI minimal-maksimal dengan nilai 6-8.

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5 - 6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar (Hamranani, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Albertina (2015) dengan judul Hubungan pijat oksitosin dengan kelancaran Produksi asi pada ibu post partum Seksio sesarea hari ke 2 – 3**.** Berdasarkan hasil penelitian dari 48 responden sebagian besar dipijat sesuai prosedur sebanyak 35 responden (72,9%) dimana 24 responden (50%) produksi ASI lancar dan 11 responden (22,9) produksi ASI tidak lancar. Sedangkan 13 responden (27,1%) yang dipijat tidak sesuai prosedur sebanyak 2 responden (4,2%) yang pro-duksi ASI lancar dan 11 responden (22,9%) produksi ASI tidak lancar.

Penelitian yang dilakukan oleh Rusdiarti (2014) dengan judul Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Kolostrum di Kabupaten Jember didapatkan hasil rata-rata pengeluaran kolostrum pada ibu menyusui yang tidak dilakukan pijat oksitosin sebesar 4,51 jam dan rata-rata pengeluaran kolostrum yang dilakukan pijat oksitosin sebesar 1,41 jam.

Menurut analisis peneliti,kurangnya produksi ASI dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI seperti isapan bayi yang tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin terus menurun dan ASI akan terhenti. Selain itu produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Faktor umur juga akan mempengaruhi produksi ASI karena semakin tua umur seseoraang akan mempengaruhi produksi hormon prolaktin dan oksitosin ibu menyusui. Salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk meningkatkan produksi ASI ibu adalah pijat oksitosin.

1. **Produksi ASI Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin**

Hasil analisa sesudah diberikan pijat oksitosin rata-rata produksi ASI responden sebesar 9,00 dengan standar deviasi 1,183, produksi ASI minimal-maksimal dengan nilai 6-10.

Pijat oksitosin dilakukan selama 3-5 menit minimal sehari sekali yang bertujuan untuk merangsang refleks oksitosin atau *reflex let down* yaitu rangsangan isapan bayi melalui serabut saraf, memacu hipofise bagian belakang untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Oksitosin ini menyebabkan sel-sel *myopytel* yang mengelilingi *alveoli* dan *duktuli* berkontraksi, sehingga ASI mengalir dari *alveoli* ke *duktuli* menuju sinus dan puting. Dengan demikian sering menyusu baik dan penting untuk pengosongan payudara agar tidak terjadi engorgement (pembengkakan payudara), tetapi sebaliknya memperlancar pengeluaran ASI (Pinem, 2009).

Penelitian ini menunjukkan kesesuaian dengan teori, dengan melakukan pemijatan pada sepanjang tulang belakang *(vertebrae)* sampai tulang sampai tulang costae kelima-keenam akan merangsang hormon prolaktin dan oksitosin , sehingga ASI pun otomatis dapat lebih lancar. Selain memperlancar ASI pijat oksitosin memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak *(engorgement),* mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Nur Endah (2011) dengan judul Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, menunjukkan waktu pengeluaran kolostrum kelompok perlakuan rata – rata 5,8 jam, sedangkan lama waktu kelompok kontrol adalah rata – rata 5,89 jam. Penelitian ini dilakukan pada ibu post partum yang bersalin pada saat 2 jam post partum atau setelah ibu post partum melakukan mobilisasi dini ke ruang kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Sejalan dengan penelitian Sofia (2011) dengan judul Perbedaan *Let Down* Sebelum dan Sesudah Pijat Oksitosin *Vertebrae* pada Ibu yang Menyusui di Desa Candi Jati Kabupaten Jembe**r** dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa *let down* sebelum pijat oksitosin *vertebrae* 60% (9 orang) tidak lancar, 40% (6 orang) lancar sedangkan setelah intervensi data menunjukkan 86,7% (13 orang) kategori *let down* lancar dan 13,3% (2 orang) memiliki *let down* tidak lancar.

Peneliti berpendapat bahwa, secara fisiologis pijat oksitosin melalui *neurotransmitter* akan merangsang *medullla oblongata* dengan mengirim pesan ke *hypotalamus* di *hipofise posterior* hal tersebut merangsang refleks oksitosin atau refleks *let down* untuk mensekresi hormon oksitosin ke dalam darah. Dengan diberikan pijat oksitosin akan lebih memperlancar produksi ASI pada ibu menyusui dan juga memberikan kenyamanan pada ibu.

1. **Bivariat**
2. **Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin Bukittinggi tahun 2016**

Perbedaan produksi ASI antara pengukuran pre dan pengukuran post didapatkan rata-rata -1,952 dengan standar deviasi 1,161. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan.

Pijat oksitosin merupakan tindakan yang dilakukan  pada ibu menyusui yang berupa *back massage* pada punggung ibu untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin  yang dilakukan akan memberikan kenyamanan pada ibu sehingga akan memberikan kenyamanan pada bayi yang disusui. Secara fisiologis hal tersebut meningkatkan hormon oksitosin yang dikirimkan ke otak sehingga hormon oksitosin dikeluarkan dan mengalir ke dalam darah, kemudian masuk ke payudara Mama menyebabkan otot-otot di sekitar alveoli berkontraksi dan membuat ASI mengalir di saluran ASI (milk ducts). Hormon oksitosin juga membuat saluran ASI (*milk ducts*) lebih lebar, membuat ASI mengalir lebih mudah.

Tidak semua ibu menyusui mengeluarkan ASI yang cukup untuk bayinya dimana 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 hipofise 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*, refleks oksitosin ini dipengaruhi oleh jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu yang terjadi, maka pengeluaran ASI bisa terhambat (Kodrat, 2010).

Selain Ibu harus memperhatikan faktor–faktor yang mempengaruhi keberhasilan pijat oksitosin yaitu mendengarkan suara bayi yang dapat memicu aliran yang memperlihatkan bagaimana produksi susu dapat dipengaruhi secara psikologi dan kondisi lingkungan saat menyusui; rasa percaya diri sehingga tidak muncul persepsi tentang ketidakcukupan suplai ASI, mendekatkan diri dengan bayi; relaksasi yaitu latihan yang bersifat merilekskan maupun menenangkan seperti meditasi, yoga, dan relaksasi progresif dapat membantu memulihkan ketidakseimbangan saraf dan hormon dan memberikan ketenangan alami, sentuhan dan Pijatan Ketika menyusui, dukungan suami dan keluarga, minum minuman hangat yang menenangkan dan tidak dianjurkan ibu minum kopi karena mengandung kafein, menghangatkan payudara, merangsang puting susu yaitu dengan menarik dan memutar putting secara perlahan dengan jari-jarinya (Astutik, 2014)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhanifah (2013) tentang Efektifitas *Massage Rolling* (Punggung) Dan Kompres Hangat Terhadap Peningkatan Produksi ASI menunjukkan bahwa keduanya cukup efektif dalam melancarkan produksi ASI dengan *nilai p-value* 0,000. Sementara itu penelitian Widayanti (2014) tentang Pengaruh Metode Speos Terhadap Peningkatan ASI, metode SPEOS yaitu melakukan stimulasi untuk membantu pengeluaran hormon oksitosin melalui pijat oksitosin, memberikan rasa nyaman dan menumbuhkan keyakinan pada ibu bahwa ASI ibu pasti keluar dan ibu bisa memberikan ASI eksklusif dengan pijat endorphin sugestif/afirmatif positif dengan hasil uji statistik *p-value* 0,002.

Pada penelitian ini terdapat 4 orang ibu menyusui yangtidak mengalami peningkatan produksi ASI. Ini bisa disebabkan oleh berbagia faktor seperti umur, nutrisi dan psikologi ibu. Pad penelitian ini terdapat ibu berusia 42 tahun dan 39 tahun. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI, ibu yang usianya lebih muda (21-35 tahun ) akan lebih banyak memproduksi ASI dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih tua (Biancuzzo, 2003). Namun tidak semua ibu berusia diatas 35 tahun tidak terjadi peningkatan ASI hal ini bisa disebabkan oleh nutrisi yang baik serta psikologis ibu yang baik.

Berdasarkan teori dan penelitian diatas, peneliti berpendapat bahwa dengan melakukan pijat oksitosin akan memberikan rileks, tenang, dan nyaman sehingga akan meningkatkan hormon oksitosin sehingga akan meningkatkan pengeluaran ASI. Pijat oksitosin dapat mengurangi bengkak (*engorgement*) dan mengurangi sumbatan ASI. Kelancaran produksi ASI sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, gizi, emosional, psikis, fisiologis ibu dan lain - lain. Hal ini terbukti dari pijat oksitosin yang dilakukan sesuai prosedur tetapi produksi ASI tetap tidak lancar dan sebaliknya ada beberapa responden yang dilakukan pijat oksitosin sesuai prosedur tetapi produksi ASI lancar.

Untuk itu pentingnya dilakukan pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI ibu. Pijat oksitosin merupakan salah satu alternatif yang dapat membantu merangsang proses pengeluaran ASI karena efeknya yang membuat ibu merasa nyaman sehingga akan membantu untuk pengeluaran oksitosin. Terbukti dari hasil penelitian ibu yang produksi ASInya tidak lancar, setelah dilakukan pemijatan produksi ASInya meningkat dan ASI lebih banyak akan keluar.

.

1. **Keterbatasan Penelitian**
2. Keterbatasan ilmu yang dimiliki oleh peneliti merupakan peneliti pemula dimana penelitian ini merupakan penelitian awal bagi peneliti.
3. Penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor nutrisi dan psikologis ibu sebagai faktor yang mungkin mempengaruhi hasil penelitian yang didapatkan. Faktor nutrisi dan psikologis tidak bisa dikontrol oleh peneliti. Keterbatasan ini disadari oleh peneliti karena secara teoritis, faktor nutrisi dan psikologis ibu menyusui merupakan faktor yang mempengaruhi produksi ASI.

**BAB VI**

**Kesimpulan Dan Saran**

1. **Kesimpulan**
2. Rata-rata produksi ASI responden sebelum dilakukan pijat oksitosin mengalami masalah produksi ASI.
3. Rata-rata produksi ASI responden setelah dilakukan pijat oksitosin terjadi peningkatan yang signifikan terhadap produksi ASI.
4. Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI, karena ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI sebelum dan sesudah perlakuan.
5. **SARAN**
6. Pelayanan Kesehatan

Intervensi pijat oksitosin ini diharapkan dapat digunakan sebagai bentuk intervensi yang membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

1. Bagi Pengembangan Penelitian

Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian serupa pada sampel yang lebih besar dan perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan antara pijat oksitosin dengan intervensi lain dan perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai umur, faktor nutrisi dan psikologis ibu menyusui.

1. Perawat dan bidan

Disarankan pelatihan mengenai intervensi pijat oksitosin perlu dilakukan pada perawat dan bidan sehingga perawat dan bidan dapat mengajarkan teknik ini pada ibu menyusui.

**Daftar Pustaka**

Albertina, Meity. 2015. *Hubungan Pijat Oksitosin dengan Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Seksio Sesarea Hari ke 2 – 3*. Poltekes Kemenkes Kaltim

Ambarwati E, Diah W (2010) *Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta : Nuha Medika

Astutik, Reni Yulia (2014) *Payudara dan laktasi*. Jakarta : Salemba Medika

Bahiyatun (2008) *Asuhan kebidanan nifas normal.* Jakarta : EG

Biro Pusat Statistik (2008) *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. BPS-BKKBN-DEPKES RI-UNFPA

Depkes RI (2002) *Manajemen Laktasi.*Jakarta : Depkes RI

Depkes RI (2007) *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak*. Jakarta : Depkes RI

Dewi (2011) *Air Susu dan Jenis Asi*. Jakarta : EGC

Guyton A.C & J.E Hall (2007) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Jakarta : EGC

Hamranani, S.(2010)*Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama di rumah sakit wilayah Kabupaten Klaten*. Tesis UI: tidak dipublikasikan.

Hubertin , Purwarti S (2004) *Konsep Penerapan ASI Ekslusif*. Jakarta : EGC

Inung P. Saptasari (2009) *Mengenal Mastektomi- Operasi Pengangkatan Payudara.* <http://www.artikelpayudara.com/2009/05/05/mengenalmastektomi-operasi-pengankatan/5Maret2016>

Jelliffe, D.B & Jeliffe, E.F.P (2006) *Community Nutritional Assessment*. New York : Oxford University Press

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Mardiansyih, dkk (2011) *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Cesarea di RS Wilayah Jawa Tengah*. <http://lontar.ui.ac.id/file??/pdf/abstract20822666.pdf.diakses17April2016>

Notoadmojo, S (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam (2013) *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika

Pillitteri A (2003) *Maternal and Child Health Nursing : Care of The Childbearing Family 4th Edition*. Philadelphia : Lippincott

Roesli U (2007) *Inisisiasi Menyusu Dini Plus ASI Ekslusif*. Jakarta : Pustaka Bunda

Rukiyah, dkk (2011) *Asuhan kebidanan III nifas*. Jakarta : Trans Info Media

Rusdiati (2013) *Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Ibu Nifas Terhadap Pengeluaran Asi Di Kabupaten Jember .*Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.

Saleha, Siti (2009) *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Siregar, A, M, 2004. Pemberian ASI Ekslusif dan faktor yang Mempengaruhinya. [http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf.diakses 24 Maret 2016](http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf.diakses%2024%20Maret%202016)

Sitaresmi, M, N, 2010 .Isu Kebijakan Tentang Pemberian ASI secara ekslusif, <http://kebijakankesehatanindonesia.net/node/2>, diakses7Maret2016

Siti Nur Endah (2011) *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Thesis.* Universitas Muhammadiyah Bandung.

Soetjiningsih (2004) *Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC

Sofia, Debbiyatus (2011) *Perbedaan Let Down Sebelum dan Sesudah Pijat Oksitosin Vertebrae pada Ibu yang Menyusui Bayi 0-6 bulan di Desa Candi Jati Kabupaten Jember.* Skripsi. Universitas Jember

Utami (2015) *Pengaruh Pijat Oksitosin tehdapa Onset Laktasi Ibu Post Partum di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Bantul

WBW. 2007. Early Initiation of Breastfeeding Can Save More Than One Million Babies Press Release. World Breastfeeding Week : Malaysia diakses <http://www.WBW.comdiakses20April2016>

Widayanti, Wiwin (2014). *Efektivitas metode ´SPEOS´ (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin, dan Sugestif) terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kabupaten Cirebon*.Tesis.Depok. FIK.UI

Yahya, H. 2007. Cairan Ajaib : ASI. <http://www.harunyahya.com/indo/artikel/082.html> diakses pada 10 April 2009