

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa *postpartum* adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Pada masa ini menyusui merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Menciptakan kebiasaan menyusui yang baik sejak hari-hari pertama sangat penting untuk kesehatan bayi dan keberhasilan menyusui (Saleha, 2009).

Masalah dari ibu yang timbul selama menyusui dapat dimulai sejak sebelum persalinan (*periode antenatal*), pada masa *postpartum* dini dan masa *postpartum* lanjut. Masalah menyusui dapat pula diakibatkan karena keadaan khusus. Selain itu ibu sering mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusui. Sering diartikan bahwa ASI nya tidak cukup atau ASI nya tidak lancar , sehingga sering menyebabkan diambilnya keputusan untuk menghentikan menyusui (Bobak, 2005).

Air susu ibu bisa mencerdaskan dan meningkatkan kualitas generasi muda bangsa, setiap bayi yang diberi ASI akan mempunyai kekebalan alami terhadap penyakit karena ASI banyak mengandung antibodi, zat kekebalan aktif yang akan melawan masuknya infeksi ke dalam tubuh bayi. Sekitar 40 % kematian balita terjadi pada satu bulan pertama kehidupan bayi, dengan pemberian ASI

akan mengurangi 22 % kematian bayi dibawah 28 hari, dengan demikian kematian bayi dan balita dapat dicegah melalui pemberian ASI Eksklusif secara dini dari sejak bayi dilahirkan di awal kehidupannya (Hubertin,2009).

Pemberian ASI Eksklusif sangat ditentukan pada hari-hari pertama pengeluaran ASI dan berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk proses laktasi dalam rangka mendukung pemberian ASI eksklusif. Besarnya manfaat ASI tidak diimbangi oleh peningkatan perilaku pemberian ASI sehingga bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik. Beberapa faktor penyebab bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya adalah faktor produksi ASI tidak lancar, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, nyeri pada puting susu ibu, serta terjadi pembengkakan pada payudara. Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI (Budiharjo, 2003; Lubis, 2010).

Tidak semua ibu *postpartum* langsung mengeluarkan ASI karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Pengeluaran hormon oksitosin selain dipengaruhi 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 (Soetjningsih, 2004).

Perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu *postpartum*. Upaya pengeluaran ASI ada 2 hal yang mempengaruhi 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 akan merasa tenang, rileks, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Guyton, 2007).

Masase merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Massase punggung adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang *hormon prolaktin* dan *oksisosin* setelah melahirkan (Biancuzzo, 2009). Massase ini berfungsi untuk meningkatkan *hormon oksitosin* yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2011) menunjukkan bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat *oksisosin* dapat meningkatkan produksi ASI.

Kabupaten Agam memiliki 23 unit Puskesmas dan dari 23 Puskesmas yang ada di Kabupaten Agam, Puskesmas Malalak adalah salah satu Puskesmas *Oneday Care* dengan motto kerja keras, kerja cerdas, dan kerja ikhlas. Berdasarkan data yang didapatkan dari pengelola KIA di Puskesmas Malalak Kabupaten Agam pada tanggal 23 Maret tahun 2015 diketahui jumlah pasien yang partus pada tahun 2014 adalah 138 orang. Salah satu faktor tidak diberikan ASI Eksklusif adalah produksi ASI pada ibu *postpartum* tidak lancar atau ASI tidak keluar pada hari pertama setelah melahirkan, nyeri pada puting susu ibu pada saat menyusui,

terjadinya pembengkakan pada payudara ibu *postpartum*, anak sering menangis karena tidak puas dalam menyusui karena ASI tidak keluar.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti tanggal 30 Januari 2015 kepada ibu *postpartum* yang menyusui, sebanyak 7 orang mengatakan produksi air susu ibu (ASI) nya tidak lancar. Lima orang Ibu mengatakan penyebabnya adalah kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu tentang perawatan untuk meningkatkan kelancaran produksi air susu ibu (ASI), dan makanan yang meningkatkan produksi air susu ibu (ASI), bayinya sering menangis karena ASI tidak keluar. Satu orang Ibu mengatakan kurangnya konsumsi sayur-sayuran, dan satu orang Ibu mengatakan puting susunya lecet. Akibatnya produksi air susu ibu (ASI) kurang dan tidak lancar.

Berdasarkan uraian diatas, diketahui bahwa masih banyak para ibu *postpartum* yang menyusui yang tidak mengetahui tentang cara peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) sehingga ASI nya tidak lancar. Peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya rata-rata kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* sebelum diberikan intervensi masase punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015.
- b. Diketuainya rata-rata kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* setelah diberikan intervensi masase punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015.
- c. Menganalisis efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian, menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki, khususnya tentang efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam rangka proses belajar mengajar, khususnya pada mata kuliah keperawatan maternitas.

1.4.3 Bagi Lahan

Sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi tentang perawatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum*.

1.4.4 Bagi Ibu Menyusui

Agar Ibu *postpartum* dapat mengetahui dan memahami efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI).

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas masaase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni sampai dengan 5 Juli 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Jenis penelitian *quasi eksperiment* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Uji statistik yang digunakan adalah *paired T test*. Data dikumpulkan melalui lembaran observasi, kemudian diolah dan dianalisa secara komputerisasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI (Air Susu Ibu)

2.1.1 Pengertian

ASI adalah makanan pertama yang alami bagi bayi, ASI menyediakan seluruh energi dan nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi selama beberapa bulan pertama kehidupan, dan terus menyediakannya hingga setengah atau lebih kebutuhan nutrisi anak selama enam bulan kedua kehidupan, dan hingga sepertiga selama tahun kedua kehidupan (WHO, 2008).

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun, ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah produksi ASI tidak lancar (Saleha, 2009).

2.1.2 Fisiologi ASI

a. Pembentukan kelenjer payudara

1) Sebelum pubertas

Duktus primer dan sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati pubertas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem duktus terutama dibawah pengaruh dari hormon estrogen sedangkan pertumbuhan alveoli

oleh hormon progesteron. Hormon yang juga ikut berperan dalam pertumbuhan kelenjer payudara adalah prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjer adenohipofise (hipofise anterior). Hormon yang kurang perannya adalah hormon kelenjer adrenalin, tiroid, paratiroid, dan hormon pertumbuhan.

2) Masa pubertas

Pada masa ini terjadi pertumbuhan percabangan-percabangan sistem duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus. Jaringan penyangga stroma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobular.

3) Masa siklus menstruasi

Perubahan-perubahan kelenjer payudara wanita dewasa berhubungan dengan siklus menstruasi dan perubahan-perubahan hormonal yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Bila kadar hormon ini meningkat maka akan terjadi edema lobulus, penebalan dari basal membran epitel dan keluarnya bahan dalam alveoli. Secara klinis akan dirasakan payudara berat dan penuh. Setelah menstruasi dimana kadar estrogen dan progesteron berkurang, yang berperan hanya prolaktin saja, terjadi degenerasi dari sel-sel kelenjer air susu beserta jaringan yang mengalami proliferasi, edema berkurang sehingga besarnya payudara berkurang namun tidak kembali seperti besar sebelumnya. Hal ini menyebabkan payudara selalu bertambah besar pada

tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun.

4) Masa kehamilan

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan-percabangan dan lobulus, yang dipengaruhi oleh hormon-hormon plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, latogen plasenta, gonadotropin, insulin, hormon tiroid, hormon paratiroid, hormon pertumbuhan.

5) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjer air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang ditekan.

6) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal, tetap keluar kolostrum (Taufan Nugroho, 2011).

b. Pembentukan Air Susu

Setelah kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Ambarwati 2009).

1) Refleks prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung syaraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent di bawa ke hipotalamus didasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjer (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas, dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks Aliran (Let down reflex)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofisis, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan neurohipofisis yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktus berkontraksi sehingga memeras air susu

dari alveoli, duktus, dan sinus menuju puting susu. Refleks *let-down* dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let-down adalah tetesan pada payudara lain yang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati,2009).

c. Pemeliharaan pengeluaran air susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon-hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak di keluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya prses menyusui. Berkurangnya ransangan menyusui oleh bayi misalnya bila kekuatan isapan yang kurang, frekuensi isapan yang kurang dan singkatnya waktu menyusui ini berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena diperlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran (Taufan Nugroho,2011).

Pengeluaran prolaktin dihambat oleh faktor-faktor yang menghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya, namun beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada sangkut pautnya dengan pengeluaran prolaktin. Pengeluaran oksitosin ternyata disamping dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh suatu reseptor yang terletak pada sistem duktus. Bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara

reflektoris dikeluarkan oksitosin oleh hipofise yang berperan untuk memeras keluar air susu dari alveoli. Peranan prolaktin dan oksitosin mutlak perlu disamping faktor-faktor lain selama proses menyusui (Taufan Nugroho, 2011).

2.1.3 Proses Laktasi

Proses ini dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru keluar setelah ari-ari plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta tersebut tidak diproduksi lagi, sehingga susu pun keluar. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Saleha, 2009).

Pengaruh hormonal, mulai dari bulan ketiga kehamilan, tubuh wanita memproduksi hormon yang menstimulasi munculnya ASI dalam sistem payudara. Proses bekerjanya hormon dalam menghasilkan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Saat bayi menghisap, sejumlah sel saraf di payudara ibu mengirimkan pesan ke hipotalamus.
- b. Ketika menerima pesan itu, hipotalamus melepaskan 'rem' penahan prolaktin.
- c. Untuk mulai menghasilkan ASI, prolaktin yang dihasilkan kelenjar pituitari merangsang kelenjar-kelenjar susu di payudara ibu (Saleha, 2009).

Menurut Saleha, (2009) hormon-hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut:

- a. Progesteron: Mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan, hal ini menstimulasi produksi ASI secara besar-besaran.
- b. Estrogen: Menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Kadar estrogen dalam tubuh menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui.
- c. Prolaktin: Berperan dalam membesarnya alveoli pada masa kehamilan.
- d. Oksitosin: Mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelah melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu.
- e. Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

Menurut Saleha, (2009) proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

- a. Laktogenesis I

Pada fase terakhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase laktogenesis I. Saat itu payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental yang kekuningan. Pada saat itu, tingkat progesteron yang tinggi mencegah

produksi ASI yang sebenarnya. Namun, hal ini bukan merupakan masalah medis. Apabila ibu hamil mengeluarkan (bocor) kolostrum sebelum bayinya lahir, hal ini bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI sebenarnya nanti.

b. Laktogenesis II

Saat melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan turunnya tingkat hormon progesteron, estrogen, dan HPL secara tiba-tiba, namun hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran yang dikenal dengan laktogenesis II. Apabila payudara dirangsang, jumlah prolaktin dalam darah akan meningkat dan mencapai puncaknya dalam periode 45 menit, kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengindikasikan bahwa jumlah prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 02.00 dini hari hingga 06.00 pagi, sedangkan jumlah prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol endokrin dimulai. Fase ini dinamakan laktogenesis III. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa

sering dan seberapa baik bayi mengisap, juga seberapa sering payudara dikosongkan.

Mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak adalah sebagai berikut:

- a. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui putting.
- b. Sebelum disusukan, payudara terasa tegang.
- c. Berat badan naik sesuai dengan usia.
- d. Jika ASI cukup, setelah menyusu bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam.
- e. Bayi lebih sering berkemih, sekitar 8 kali sehari (Saleha, 2009).

Tabel 2.1

Kenaikan Berat Badan Dihubungkan Dengan Usia Bayi

Usia	Kenaikan berat badan rata-rata
1-3 bulan	700 gr/bulan
4-6 bulan	600 gr/bulan
7-9 bulan	400 gr/bulan
10-12 bulan	300 gr/bulan
5 bulan	Dua kali berat badan waktu lahir
1 tahun	Tiga kali berat badan waktu lahir

Sumber : Saleha, 2009

2.1.4 Mekanisme Menyusui

Bayi yang sehat mempunyai 3 refleksi intrinsik, yang diperlukan untuk berhasilnya menyusui seperti :

a. Refleksi Mencari (*Rooting reflex*)

Payudara ibu yang menempel pada pipi atau daerah sekeliling mulut merupakan rangsangan yang menimbulkan refleksi mencari pada bayi. Ini menyebabkan kepala bayi berputar menuju puting susu yang menempel tadi diikuti dengan membuka mulut dan kemudian puting susu ditarik masuk kedalam mulut.

b. Refleksi Mengisap (*Sucking reflex*)

Teknik menyusui yang baik adalah apabila kalang payudara sedapat mungkin semuanya masuk kedalam mulut bayi, tetapi hal ini tidak mungkin dilakukan pada ibu yang kalang payudaranya besar. Untuk ini maka sudah cukup bila rahang bayi supaya menekan sinus laktiferus yang terletak dipuncak kalang payudara di belakang puting susu. Adalah tidak dibenarkan bila rahang bayi hanya menekan puting susu saja, karena bayi hanya dapat mengisap susu sedikit dan pihak ibu akan timbul lecet-lecet pada puting susunya.

c. Refleksi menelan (*Swallowing reflex*)

Pada saat air susu keluar dari puting susu, akan di susul dengan gerakan mengisap (tekanan negatif) yang ditimbulkan oleh otot-otot pipi, sehingga pengeluaran air susu akan bertambah dan diteruskan dengan mekanisme menelan masuk ke lambung. Keadaan akan terjadi berbeda bila bayi diberi susu botol dimana rahang mempunyai peranan sedikit di dalam menelan dot botol, sebab susu dengan mudah mengalir dari lubang dot. Dengan adanya

gaya berat, yang disebabkan oleh posisi botol yang dipegang ke arah bawah dan selanjutnya dengan adanya isapan pipi kesemuanya ini akan membantu aliran susu.

d. Refleks kepuasan

Keberhasilan dalam proses penelanan ASI secara tidak langsung akan memberikan kepuasan tersendiri bagi sang bayi (Nurhaeni Arif,2009).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Menurut Wheeler (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI sebagai berikut:

a. Makanan ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makan ibu teratur dan cukup menandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup, untuk membentuk produksi yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak dan vitamin serta mineral yang cukup, selain itu dianjurkan untuk minum lebih banyak, kurang lebih 8-12 gelas perhari.

b. Ketentraman jiwa dan pikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh factor 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.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Pada ibu yang menyusui bayinya, penggunaan kontrasepsi hendaknya diperhatikan, karena pemakaian kontrasepsi yang tidak tepat dapat mempengaruhi produksi ASI.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu mengurut payudara selama enam minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada duktus laktiferus dapat dihindarkan sehingga pada waktunya ASI keluar dengan lancar. Dengan merangsang buah dada akan mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormone progesteron dan estrogen lebih banyak lagi serta hormon oksitosin.

e. Fisiologi

Terbentuknya ASI dipengaruhi oleh hormon terutama prolaktin yang merupakan hormon laktogenik yang menentukan dalam hal pengadaan dan mempertahankan sekresi air susu.

f. Faktor istirahat

Bila kurang istirahat akan mengalami kelemahan dalam menjalani fungsinya dengan demikian pembentukan dan pengeluaran ASI berkurang.

g. Faktor hisapan anak

Bila ibu menyusui anak jarang dan berlangsung sebentar, maka hisapan anak berkurang, dengan demikian produksi ASI berkurang.

h. Faktor obat-obatan

Diperkirakan obat yang mengandung hormon, mempengaruhi hormon *oksitosin* dan *prolaktin* yang berfungsi dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Apabila hormon-hormon ini terganggu dengan sendirinya akan mempengaruhi pembentukan dan pengeluaran ASI.

Faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI adalah dengan massase punggung karena massase punggung bisa meningkatkan hormon *oksitosin* yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar. Massase merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. (Depkes RI,2007).

2.2 Massase Punggung

2.2.1 Pengertian

Massase merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Massase punggung adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang *hormon prolaktin* dan *oksitosin* setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009). Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon *oksitosin* yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun otomatis keluar.

Massase 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 *oksitosin* 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).

Massase punggung dilakukan untuk merangsang *refleks oksitosin/refleks let down*. Pijat oksitosin ini dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan

hilang. Jika ibu rileks dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Depkes RI, 2007).

2.2.2 Manfaat Massase Punggung

Manfaat Massase Punggung (Depkes RI, 2007)

- a. Mengurangi bengkak (*engorgement*)
- b. Mengurangi sumbatan ASI
- c. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- d. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit



Sumber: Depkes RI,2007

2.2.3 Langkah untuk Massase Punggung

- a. Ibu duduk, bersandar kedepan, lipat lengan diatas meja didepannya dan letakkan kepala diatas lengannya.
- b. Payudara tergantung lepas, tanpa pakaian.
- c. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.

- d. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar keci-kecil dengan kedua ibu jari
- e. Pada saat bersamaan, pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang, pijat kearah bawah pada kedua sisi tulang belakang, dari leher kearah tulang belikat, selama 2-3 menit (Depkes RI,2007).

2.2.4 Penilaian Kelancaran Produksi ASI

Penilaian terhadap produksi ASI dapat menggunakan beberapa kriteria sebagai acuan untuk mengetahui kelancaran produksi ASI, untuk mengetahui apakah produksi ASI nya lancar dapat diketahui dari indikator bayi. Indikator bayi meliputi berat badan (BB) bayi tidak turun melebihi 10% dari berat badan (BB) bayi lahir pada minggu pertama kelahiran, berat badan (BB) bayi pada usia 2 minggu minimal sama dengan berat badan (BB) bayi pada waktu lahir atau meningkat, berat badan (BB) bayi bertambah sesuai dengan usia, buang air besar (BAB) 1-2 kali pada hari pertama dan kedua, dengan warna feses kehitaman, sedangkan hari ke-3 dan ke-4 buang air besar (BAB) minimal 2 kali, warna feses kehijauan hingga kuning, buang air kecil (BAK) 6-8 kali sehari dengan warna urin kuning dan jernih, frekuensi menyusui 8-12 kali perhari, serta bayi akan tidur nyenyak setelah menyusui 3-4 jam (Depkes, 2007).

2.3 Konsep Postpartum

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Saleha, 2009).

Postpartum adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha,2009). Postpartum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Abdul Bari, 2000).

Periode pascapartum ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut *puerperium* atau trimester keempat kehamilan (Bobak, 2005).

2.3.2 Masalah Payudara Pasca Persalinan

Menurut Wheeler, 2004 masalah pada payudara pasca persalinan antara lain:

a. Engorgement

Endorgement biasanya bilateral, muncul bertahap, menyebabkan demam ringan, dan tidak berhubungan dengan gejala sistemik. Payudara biasanya

hangat saat disentuh dan tampak mengkilat. Kecuali rasa tidak nyaman pada payudara, ibu biasanya merasa sehat kecuali jika *engorgement* parah.

Terapi untuk *engorgement* pada ibu menyusui adalah pemberian analgesik ringan, kompres panas basah, dan menyusui sering. Payudara yang bengkak sering kali membuat bayi sulit mengulum puting. Pada kasus ini, pengeluaran susu secara manual atau upaya memompa payudara untuk mengeluarkan cukup susu guna melunakkan areola dapat membantu bayi menyusui.

b. Duktus tersumbat

Duktus tersumbat juga dapat menimbulkan nyeri pada payudara. Nyeri biasanya timbul hanya pada satu payudara dan hanya sedikit rasa hangat yang dirasakan atau tidak ada rasa hangat sama sekali, apabila terjadi demam, biasanya ringan. Ibu merasa sehat. Kompres panas, massase lembut pada payudara kearah puting susu, dan berbagai posisi menyusui dapat membantu.

c. Nyeri pada puting

Nyeri pada puting juga merupakan masalah umum yang terjadi pada wanita menyusui. Dalam suatu penelitian, 96 dari 100 ibu dilaporkan mengalami nyeri pada waktu-waktu tertentu, hal ini terjadi terutama antara hari ketiga dan hari ketujuh pada beberapa wanita, nyeri ini berlangsung selama enam minggu (ziemer, 2000). Posisi menyusui yang tidak tepat dan sariawan pada bayi merupakan penyebab utama nyeri pada puting.

2.3.3 Proses Penting di Masa *Postpartum*

Menurut Saleha (2009). Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut:

a. Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama akan makin membesar. Bentuk otot rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melintang kanan, kiri, dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdrahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira 2 jari dibawah umbilikus. Setelah I minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Sekitar dua minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat lagi diraba.

Secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuk semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah dianggap selesai. Namun, sebenarnya rahim akan kembali ke posisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemulihan 3 bulan ini, bukan hanya rahim saja yang kembali normal, tapi juga kondisi tubuh secara keseluruhan.

b. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang, bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%, jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, system sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pascapersalinan.

c. Proses laktasi dan menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman.

2.3.4 Tahap Masa Postpartum

Menurut Saleha (2009) tahapan yang terjadi pada masa *postpartum* adalah sebagai berikut:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai sengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Tenaga kesehatan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.3.5 Program dan Kebijakan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha, 2009).

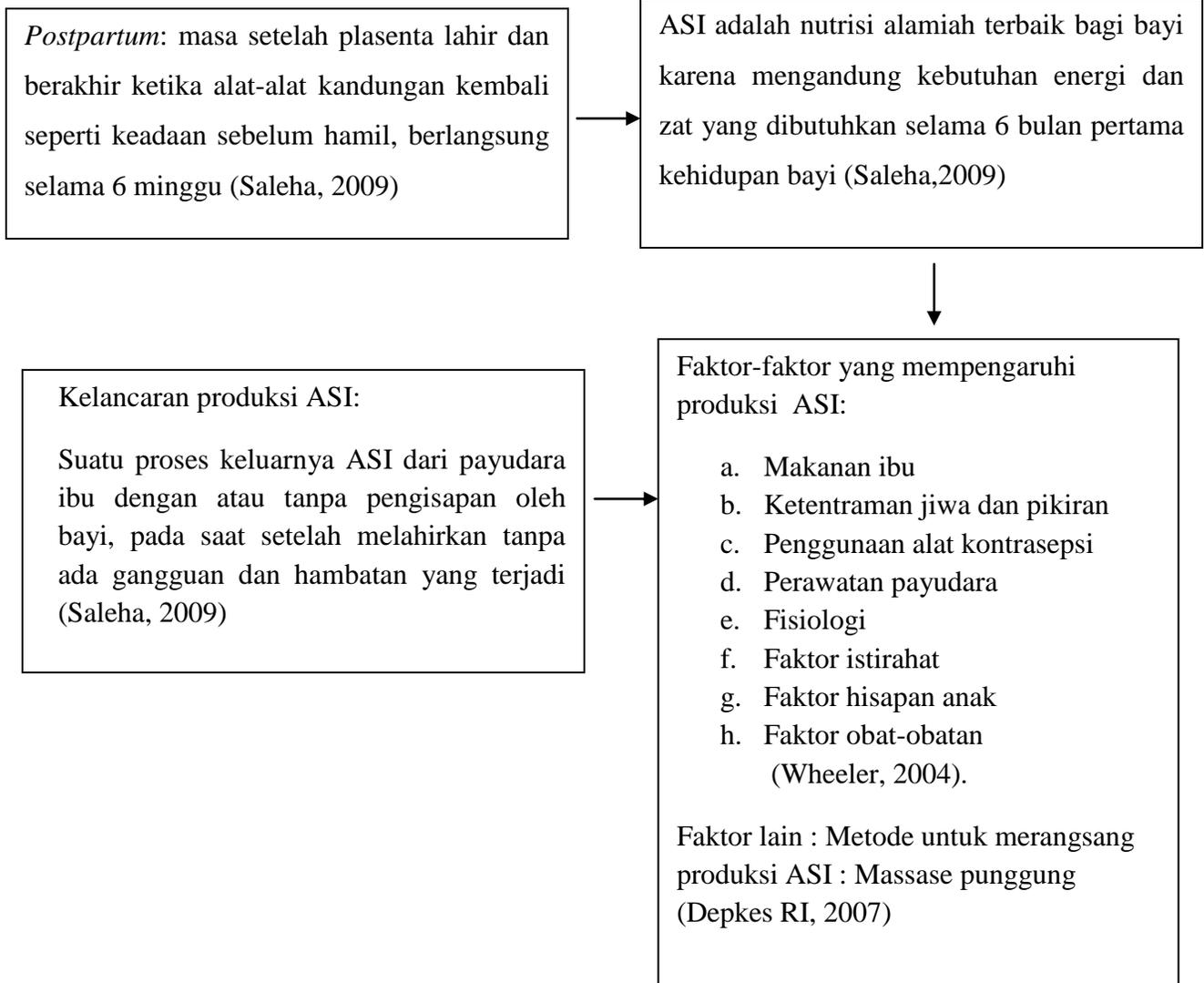
Kunjungan pertama waktu 6-8 jam setelah persalinan tujuan mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan

dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Saleha, 2009).

Kunjungan kedua waktu enam hari setelah persalinan tujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. Kunjungan ketiga waktu 2 minggu setelah persalinan tujuan sama seperti kunjungan kedua. Kunjungan keempat waktu enam minggu setelah persalinan tujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Saleha, 2009).

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan dari teori yang telah diuraikan di atas maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



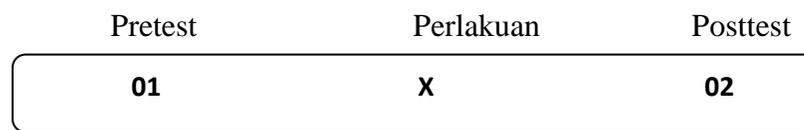
BAB III

KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

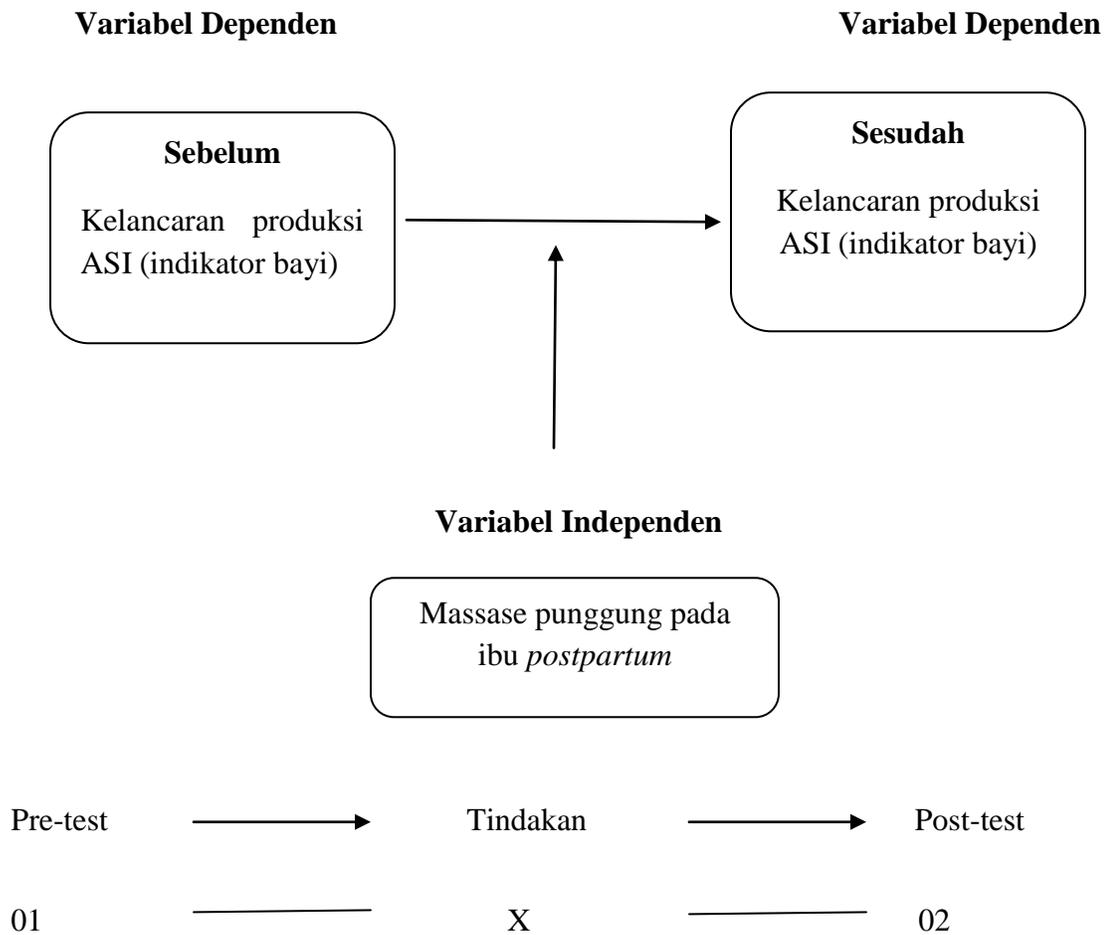
Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya , atau antara variabel yang satu terhadap variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo , 2005).

Rancangan *one group pretest posttest design* ini juga tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya intervensi (program). Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut :



Variabel adalah karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Hidayat, 2009).

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel independen yang akan diteliti adalah massase punggung, sedangkan variabel dependen variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel penelitian adalah kelancaran produksi air susu ibu (Nursalam, 2013).



Skema 3.1 Kerangka pemikiran efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI).

Bagan di atas dijelaskan peneliti ingin meneliti dan mengetahui bagaimana pengaruh massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Tahun 2015.

3.2 Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karekeristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2013).

Tabel 3.2
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Dependen: Peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI)	Banyaknya ASI yang keluar, diukur dengan menggunakan indikator bayi: BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui bayi, tidur bayi setelah disusui yang diukur 2 kali pengukuran.	Observasi	Timbangan bayi dan lembar observasi	Ordinal	<p>1. Tidak lancar jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • indikator utama terpenuhi ditambah 1 indikator lainnya. • Indikator utama tidak terpenuhi, 3 indikator lainnya terpenuhi • Indikator utama tidak terpenuhi, 2 indikator lainnya terpenuhi <p>2. Lancar jika indikator utama terpenuhi tambah</p>

					2 indikator lainnya terpenuhi
Independen: Massase punggung	Memijat kedua sisi tulang belakang dari leher sampai tulang belikat yang dilakukan pada ibu postpartum	Intervensi	Lembar Observasi	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak dilakukan 2. Dilakukan

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2013).

Hipotesis dalam penelitian adalah:

Ha : Ada efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Tahun 2015 dengan $p\ value = 0,000$. $P\ value \leq \alpha$.

Artinya Ha diterima Ho ditolak.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan rancangan *quasi experimental*. Khususnya pra-pascates dalam satu kelompok (*one group pre-post test design*). Ciri tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2013).

Desain penelitian yang dilakukan adalah *quasi eksperiment* tanpa kelompok kontrol dengan menggunakan pendekatan *one group pretest-posttest design* (Nursalam, 2013). Ibu *postpartum* diukur peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) melalui indikator bayi yaitu diukur berat badan (BB) bayi, frekuensi buang air kecil (BAK) perhari, frekuensi menyusui perhari, istirahat bayi setelah menyusui sebelum dilakukan massase punggung (*pretest*), kemudian diukur peningkatan kelancaran produksi ASI melalui indikator bayi setelah dilakukan massase punggung (*posttest*) untuk mengetahui efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum*.

Rancangan peneliti tersebut adalah sebagai berikut:

Subjek	Pretest	Perlakuan	Posttest
E	O1	X	O2

Keterangan :

E : Subjek.

O1 : Observasi peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* sebelum massasse punggung.

X : Dilakukan intervensi massase punggung.

O2 : Observasi peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* setelah massasse punggung (Sudiby, 2013).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 21 Juni sampai dengan 5 Juli 2015.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Nursalam,2013). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu *postpartum* di Wilayah Puskesmas Malalak yang berjumlah 138 orang pasien.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek / subjek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 17 orang.

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2013).

Adapun kriteria *inklusi*:

- a. Ibu postpartum yang bersedia untuk menjadi responden.
- b. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif.
- c. Responden yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak.
- d. Berat badan (BB) bayi ≥ 2500 gram.
- e. Kondisi ibu dan bayi sehat.

Menurut Nursalam (2013), besarnya sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N (Za)^2 p.q}{d (N-1) + (Za)^2 .p.q}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Besarnya populasi

za : Nilai standar normal untuk d 0,05 (1,96)

p : Perkiraan proporsional 0,5

q : $1 - p$ (0,5) (Nursalam, 2013)

Diketahui : N = 138 orang

$$d = 0,05$$

$$n = \frac{N (za)^2 pq}{d (N-1) + (za)^2 pq}$$

$$n = \frac{138 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{0,05 (138-1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$= \frac{132,5352}{7,8104}$$

$$= 16,97 = 17$$

4.3.3 Sampling

Peneliti menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013).

Setelah diperoleh data pasien dari Puskesmas Malalak, dilakukan pengambilan sampel sebanyak 17 orang. Peneliti mengambil sampel dengan teknik lotre (*lottery technique*). Data responden yang postpartum di dapatkan di Puskesmas setelah data didapatkan kemudian di buat daftar nama responden dan diambil sebanyak 17 orang. Proses pengumpulan data, pasien dibagi menjadi 4 kelompok yang rumahnya berdekatan bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam proses pengumpulan data. Satu kelompok pasien diperlukan waktu selama 3 hari dalam proses pengumpulan data.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data adalah:

- a. Timbangan bayi
- b. Lembar observasi sebelum dan setelah
- c. Lembar wawancara

4.4.2 Cara Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan (BB) bayi dilakukan tiga kali pengukuran yaitu pengukuran pertama pada kunjungan kedua (sebelum diberikan intervensi massase punggung) dan pengukuran kedua dan ketiga pada kunjungan ketiga dan keempat (setelah diberikan intervensi massase punggung) pada hari ke-7 dan hari ke-14.

4.4.3 Langkah – langkah pengumpulan data:

- a. Pengumpulan data peneliti langsung menemui responden kerumah masing-masing sesuai dengan data ibu *postpartum* yang telah memenuhi kriteria sampel yang didapatkan di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak.
- b. Kunjungan pertama peneliti menemui responden yaitu ibu *postpartum* yang ditemui dirumah masing- masing dikelola oleh peneliti dan diorientasikan terhadap tujuan penelitian.
- c. Responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dijadikan sebagai kelompok intervensi setelah menyetujui lembar persetujuan yang diajukan peneliti, sebelum menandatangani lembar persetujuan responden diberikan kesempatan untuk bertanya lalu dilakukan wawancara kepada ibu *postpartum*

tentang berat badan (BB) bayi, frekuensi buang air kecil (BAK) bayi perhari, frekuensi menyusui bayi perhari, waktu tidur bayi setelah menyusu.

- d. Kunjungan kedua peneliti mengajarkan massase punggung kepada suami/keluarga ibu *postpartum*, massase dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore selama 2-3 menit, setelah massase punggung dilakukan kemudian dicatat dilembaran observasi yang telah disediakan, yang mengisi lembar observasi suami/keluarga responden. Peneliti memindahkan ke lembar observasi. Peneliti melakukan penelitian dari rumah A ke rumah B, sampai 17 sampel. Selanjutnya peneliti melakukan kunjungan rumah pada hari ke 7 dan ke 14 untuk mengukur berat badan (BB) bayi, dan mencatat di lembar observasi, dan melakukan wawancara pada responden tentang frekuensi buang air kecil (BAK) bayi perhari, frekuensi menyusui bayi perhari, waktu tidur/tenang bayi setelah menyusu (hasil terlampir).
- e. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan perhitungan dengan komputerisasi.

4.5 Teknik Pengolahan Data

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

4.5.1 Memeriksa data (*editing*)

Setelah semua data terkumpul peneliti mengecek isian lembaran observasi yang telah dibuat, sudah lengkap dan semua data tidak ada yang *missing*.

4.5.2 Pengkodean data (*coding*)

Lembaran observasi yang telah terkumpul lalu diberi kode. Nama hanya ditulis inisial agar mempermudah kegiatan peneliti.

Massase Punggung

Dilakukan 2 kali sehari : 2

Tidak dilakukan 2 kali sehari : 1

Peningkatan Kelancaran Produksi ASI

Lancar : 2

Tidak Lancar : 1

4.5.3 Memasukkan data (*entry data*)

Data yang sudah diedit dan diberi kode, dimasukkan ke komputer untuk dianalisa menggunakan program SPSS. Pada tahap ini dilakukan proses data terhadap semua lembar observasi yang lengkap dan benar untuk dianalisis.

4.5.4 Membersihkan data (*cleaning data*)

Memastikan bahwa data yang telah masuk sesuai dengan yang sebenarnya. Proses dilakukan dengan cara melakukan perbaikan kesalahan pada data yang dibuat.

4.6 Analisa Data

4.6.1 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 menganalisa variabel dependen yaitu peningkatan kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah pemberian intervensi.

4.6.1 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 massase punggung. 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 mempunyai dua data seperti perbedaan rata-rata peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) sebelum dan sesudah pemberian massase punggung. Kriteria pengujian adalah bila *p value* derajat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Jika nilai *p value* $\leq \alpha$ (alpha), maka pengaruh tersebut secara statistik ada pengaruh bermakna, tetapi jika *p value* $> \alpha$ (alpha), maka secara statistik tidak signifikan atau tidak ada pengaruh yang bermakna. Semua data pengolahan dilakukan dengan bantuan *software* komputer.

Rumus :

$$T = \frac{d}{SD_d/\sqrt{n}}$$

Keterangan:

d = rata-rata deviasi atau selisih sampel 1 dan 2

SD = standar deviasi dari deviasi 1 dan 2

n = sampel

T = perbedaan (Hastono, 2011)

4.7 Etika Penelitian

4.7.1 Prosedur Pengambilan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus proses penelitian dan perizinan dari prodi S1 Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi. Kemudian mengajukan permohonan pengambilan data ke Kesbangpol, lalu peneliti mengunjungi dan menemui kepala Puskesmas Malalak untuk memperoleh izin melakukan penelitian dan mencari responden yang sesuai dengan kriteria sampel. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian. Setelah responden setuju, responden diminta untuk menandatangani *informed consent*. Cara pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan pengukuran berat badan bayi.

Menurut Hidayat (2009), masalah etika penelitian yang harus diperhatikan diantaranya :

4.7.2 *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* 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.

4.7.3 *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.

4.7.4 *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 dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Pelaksanaan Penelitian

Pembahasan ini tentang efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Tahun 2015. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2015 sampai dengan tanggal 5 Juli 2015, dengan jumlah responden 17 orang, yang sesuai dengan kriteria sampel yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah *quasi experiment* khususnya pra-pascates dalam satu kelompok (*one group pra-post test design*). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan lembar observasi, dan melakukan intervensi massase punggung dan melakukan pengukuran berat badan bayi sebelum dan setelah intervensi. Kemudian melihat efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI). Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan perangkat statistik menggunakan uji t test *paired t test* pada derajat kepercayaan 95%.

5.1.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Malalak terdiri dari 4 Kenagarian yang terbagi dalam 17 Jorong dengan luas wilayah 120 Km² yang terletak di Jalan Balingka-Sicincin KM 12 Camapago Malalak Utara.

Batas Wilayah Puskesmas Malalak sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan IV Koto
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Pariaman
3. Sebelah Barat : Kecamatan Tanjung Raya
4. Sebelah Timur : Kecamatan IV Koto

5.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat melihat pengaruh distribusi frekuensi variabel independen yaitu massase punggung serta variabel dependen yaitu peningkatan kelancaran produksi air susu ibu terhadap responden yang berjumlah 17 orang. Peneliti mendapatkan data univariat tentang efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015 sebagai berikut :

5.1.3.1 Distribusi Frekuensi Rerata Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Sebelum Dilakukan Intervensi Massase Punggung

Tabel 5.1
Rerata Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Sebelum Dilakukan Intervensi Massase Punggung Di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak Tahun 2015 (n=17)

Variabel	n	Mean	SD
Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Sebelum Intervensi			
Berat Badan Bayi	17	2982,35	166,716
Frekuensi Buang Air Kecil (BAK) Bayi		6,24	0,664
Frekuensi Menyusui Bayi		9,29	1,572
Jumlah Jam Tidur Bayi		2,82	0,529

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dilihat dari 17 responden diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak sebelum dilakukan intervensi rerata kelancaran produksi air susu ibu (ASI) seluruh responden adalah berat badan bayi 2982,35 gram dengan standar deviasi 166,716. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6,24 kali dalam sehari dengan standar deviasi 0,664. Frekuensi menyusui bayi dalam sehari 9,29 dengan standar deviasi 1,572. Frekuensi tidur bayi setelah menyusui adalah 2,82 jam dengan standar deviasi 0,529.

5.1.3.2 Distribusi Frekuensi Rerata Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Setelah Dilakukan Intervensi Massase Punggung

Tabel 5.2
Rerata Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Setelah Dilakukan Intervensi
Massase Punggung Di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak
Tahun 2015 (n=17)

Variabel	n	Mean	SD
Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) Setelah Intervensi			
Berat Badan Bayi		3160,88	144,257
Frekuensi Buang Air Kecil (BAK) Bayi	17	7,76	0,664
Frekuensi Menyusui Bayi		11,65	0,786
Jumlah Jam Tidur Bayi		3,59	0,507

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dilihat dari 17 responden diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak setelah dilakukan intervensi rerata kelancaran produksi air susu ibu (ASI) seluruh responden adalah berat badan bayi 3160,88 gram dengan standar deviasi 144,257. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 7,76 kali dalam sehari dengan standar deviasi 0,664. Frekuensi

menyusui bayi dalam sehari 11,65 dengan standar deviasi 0,786. Frekuensi tidur bayi setelah menyusui adalah 3,59 jam dengan standar deviasi 0,507.

5.1.4 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI) melalui uji statistik *t-test dependent*. Pengambilan keputusan uji statistik digunakan batas bermakna 0,05 dengan ketentuan : bermakna bila $p \leq 0,05$ dan tidak bermakna jika $p > 0,05$. Adapun hasil analisa bivariat pada penelitian ini adalah :

Tabel 5.3
Perbedaan Rerata Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI)
Di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak
Tahun 2015 (n=17)

	Paired Differences					n	P value
	Mean	SD	SE	95% CI Difference			
				Lower	Upper		
Berat Badan Bayi sebelum intervensi setelah intervensi	-178,529	66,679	16,172	-212,812	-144,246	17	0,000
Frekuensi Buang Air Kecil (BAK) Bayi sebelum intervensi setelah intervensi	-1,529	0,874	0,212	-1,979	-1,080	17	0,000
Frekuensi Menyusui Bayi sebelum intervensi setelah intervensi	-2,353	1,766	0,428	-3,261	-1,445	17	0,000
Jumlah jam Tidur Bayi sebelum intervensi setelah intervensi	-0,765	0,754	0,182	-1,152	-0,378	17	0,000

Berdasarkan pada tabel 5.3 terlihat perbedaan rata-rata kelancaran produksi ASI yang dilihat dari BB bayi sebelum intervensi dan kelancaran produksi ASI dari BB bayi setelah intervensi yaitu -,178,529 dengan standar deviasi 66,679. Frekuensi BAK bayi -1,529 standar deviasi 0,874. Frekuensi menyusui bayi -2,353 dengan standar deviasi 1,766. Frekuensi tidur bayi setelah menyusui -,765 dengan standar deviasi 0,754. Pengaruh dari indikator kelancaran produksi air susu ibu (ASI) di uji dengan uji *paired test* menghasilkan nilai $p=0,000$, dimana nilai $p \leq \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI). Pengaruh ini di uji dengan uji *paired test* menghasilkan nilai $p=0,000$, dimana nilai $p \leq \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Rerata Kelancaran Produksi ASI Sebelum Dilakukan Massase Punggung

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.1 dapat diketahui rata-rata kelancaran produksi air susu ibu (ASI) seluruh responden sebelum dilakukan masasse punggung adalah berat badan bayi 2982,35 gram dengan standar deviasi 166,716. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 6,24 kali dalam sehari dengan standar deviasi 0,664. Frekuensi menyusui bayi dalam sehari 9,29 dengan standar deviasi 1,572. Frekuensi tidur bayi setelah menyusu adalah 2,82 jam dengan standar deviasi 0,529.

Menurut penelitian Maliha Amin,dkk tahun 2011, menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata produksi ibu post SC sebelum dilakukan *massage rolling* (punggung) pada kelompok kontrol dan intervensi, dengan *p value* = 0.084.

Menyusui bukanlah suatu aktivitas yang terjadi secara otomatis, hal tersebut membutuhkan hal-hal yang dapat memotivasi dan merubah cara pandang ibu mengenai menyusui seperti beberapa penelitian yang dilakukan oleh Ho dan Holroyd (2002), menyatakan bahwa pengetahuan dan ketrampilan ibu mempengaruhi kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Kurang lancarnya pengeluaran ASI setelah melahirkan perlu di tanggapi karena hal ini mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Pemberian ASI Eksklusif sangat ditentukan pada hari-hari pertama pengeluaran ASI dan berdasarkan beberapa penelitian yang telah dilakukan untuk proses laktasi dalam rangka mendukung pemberian ASI eksklusif. Besarnya manfaat ASI tidak diimbangi oleh peningkatan perilaku pemberian ASI sehingga bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik. Beberapa faktor diduga menjadi penyebab bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik salah satunya adalah faktor produksi ASI tidak lancar, keengganan ibu untuk menyusui karena rasa sakit saat menyusui, nyeri pada putting susu ibu, serta terjadi pembengkakan pada payudara. Faktor sosial budaya, faktor psikologis, kurangnya dukungan keluarga dan lingkungan dalam proses menyusui juga sangat berpengaruh terhadap proses pemberian ASI. Kurangnya pendidikan kesehatan mengenai

faktor-faktor yang dapat meningkatkan kelancaran produksi ASI (Budiharjo, 2003; Lubis, 2010).

Menurut analisis peneliti produksi air susu ibu (ASI) tidak lancar dalam penelitian ini adalah karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu *postpartum* tentang perawatan untuk meningkatkan produksi air susu ibu (ASI), begitu juga dengan ibu yang memiliki masalah pada payudara yang lecet dan tidak adanya air susu ibu yang keluar pada masa *postpartum*. Ibu *postpartum* mengeluhkan bayinya sering menangis atau menolak menyusu, sering diartikan bahwa ASI tidak cukup atau ASI tidak lancar, sehingga sering menyebabkan diambil keputusan untuk menghentikan menyusui. Sangat penting dilakukan penatalaksanaan non farmakologis untuk meningkatkan produksi air susu ibu (ASI) dengan massase punggung.

5.2.1.2 Rerata Kelancaran Produksi ASI Setelah Dilakukan Massase Punggung

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.2 dilihat dari 17 responden diketahui bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak setelah dilakukan intervensi rerata kelancaran produksi air susu ibu (ASI) seluruh responden adalah berat badan bayi 3160,88 gram dengan standar deviasi 144,257. Frekuensi buang air kecil (BAK) bayi 7,76 kali dalam sehari dengan standar deviasi 0,664. Frekuensi menyusui bayi dalam sehari 11,65 dengan standar deviasi 0,786. Frekuensi tidur bayi setelah menyusu adalah 3,59 jam dengan standar deviasi 0,507.

Penelitian yang dilakukan oleh Maliha Amin, dkk (2011), didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata produksi ASI ibu post SC sesudah dilakukan *massage rolling* (punggung) pada kelompok kontrol dan intervensi dengan $p \text{ value} = 0.001$. Pendapat yang dikemukakan oleh Perinasia (2010), bahwa perlu dilakukan stimulasi refleksi oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Bentuk stimulasi yang dilakukan pada ibu adalah dengan melakukan massase punggung.

Massase punggung dapat memberikan sensasi rileks pada ibu dan melancarkan aliran saraf serta saluran ASI kedua payudara, massase punggung dapat menstimulasi refleksi oksitosin (Spatafora, 2009). Teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah sehingga aliran darah dan energi di dalam tubuh akan kembali lancar (Dalimarta, 2008). Punggung adalah daerah dimana wanita paling sering mengalami ketegangan. Punggung merupakan titik akupresur untuk memperlancar proses laktasi. Saraf pada payudara dipersarafi oleh saraf punggung yang menyebar di sepanjang tulang belakang (Cooper, Bart, 2005).

Menurut analisis peneliti, lancarnya produksi ASI setelah dilakukan massase punggung disebabkan karena massase punggung memberikan efek rileks pada ibu yang secara tidak langsung dapat menstimulasi hormon oksitosin yang dapat membantu proses kelancaran produksi ASI. Air susu ibu yang banyak dapat meningkatkan daya isap bayi yang semakin kuat, sehingga juga berpengaruh pada kelancaran pengeluaran ASI. Massase punggung akan merangsang hormon prolaktin sehingga produksi air susu ibu akan lancar. Hasil

penelitian yang sudah dilakukan kepada 17 orang responden didapatkan satu orang responden yang tidak melakukan massase punggung 2 kali sehari karena sibuk dengan pekerjaan dengan alasan tidak ada waktu untuk melakukan massase punggung tersebut.

5.2.2 Analisis Bivariat

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.3 ada pengaruh massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu pada ibu postpartum terlihat dari indikator kelancaran produksi air susu ibu (ASI) di uji dengan uji *paired test* menghasilkan nilai $p=0,000$, dimana nilai $p \leq \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi air susu ibu (ASI).

Penelitian yang dilakukan oleh Eko (2011), menunjukkan bahwa kombinasi teknik marmet dan pijat *oksitosin* dapat meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Nuraini Rahmawati (2010), menunjukkan bahwa semakin sering dilakukan tindakan stimulasi refleks oksitosin maka kejadian bendungan ASI semakin berkurang. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan Suherni (2008), bahwa stimulasi refleks oksitosin merupakan salah satu dalam perawatan payudara pada masa *postpartum*.

Penelitian yang dilakukan oleh Umesh Patel (2013), menunjukkan bahwa ada pengaruh massase punggung terhadap produksi air susu ibu (ASI) pada ibu *postpartum*. Hasilnya kelompok yang melakukan massase punggung mengalami peningkatan produksi air susu ibu (ASI) daripada kelompok kontrol

yang tidak melakukan massase punggung. Penelitian yang dilakukan oleh Ko YL, et al (2014), menunjukkan bahwa massase punggung memberikan manfaat untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum*.

Pengeluaran ASI ada 2 hal yang mempengaruhi 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 akan merasa tenang, rileks, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI cepat keluar (Guyton, 2007).

Massase atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter 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 akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon *oksitosin* 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).

Menurut analisis peneliti, setelah dilakukan tindakan massase punggung didapatkan hasil adanya pengaruh massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI. Pijatan di daerah tulang belakang akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon *oksitosin* keluar dan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi.

Stimulasi refleks oksitosin merupakan salah satu cara dalam perawatan payudara dalam masa *postpartum*. Oksitosin bisa dirangsang dengan menggunakan tekanan dari belakang, dalam hal ini peneliti melakukan stimulasi pada daerah punggung. Gerakan-gerakan dari stimulasi daerah punggung bermanfaat melancarkan refleks pengeluaran ASI. Massase punggung yang dilakukan secara benar dan teratur melancarkan refleks pengeluaran oksitosin, selain itu juga merupakan cara efektif meningkatkan produksi ASI. Proses menyusui selama masa *postpartum* mendukung pemberian ASI Eksklusif.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1.** Rerata kelancaran produksi ASI seluruh responden sebelum diberikan tindakan adalah berat badan bayi 2982,35 gram, frekuensi buang air kecil bayi dalam sehari 6,24 kali, frekuensi menyusui bayi dalam sehari 9,29 kali, frekuensi tidur bayi setelah menyusu 2,82 jam.
- 6.1.2.** Rerata kelancaran produksi ASI seluruh responden setelah diberikan tindakan adalah berat badan bayi 3160,88 gram, frekuensi buang air kecil bayi 7,76 kali dalam sehari, frekuensi menyusui bayi 11,65 kali dalam sehari, dan frekuensi tidur bayi setelah menyusu 3,49 jam.
- 6.1.3.** Terdapat pengaruh yang signifikan pada massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Malalak tahun 2015, nilai *p value* = 0,000.

6.2. Saran

Hasil penelitian ini peneliti mempunyai beberapa saran yaitu sebagai berikut :

6.2.1. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menyusun suatu laporan penelitian, menambah wawasan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang

dimiliki, khususnya tentang adakah efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum*.

6.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk dapat memanfaatkan hasil penelitian ini dan sebagai bahan masukan atau informasi bagi mahasiswa/i tentang efektifitas massase punggung terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum*. Menambah perbendaharaan buku karya tulis bagi institusi terkait.

6.2.3. Bagi Ibu Menyusui

Agar para ibu yang sedang menyusui selalu melakukan tindakan massase punggung, walaupun tidak mengalami kekurangan ASI, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI. Diharapkan pada saat melakukan massase punggung para ibu menyusui dalam kondisi yang tenang dan bahagia serta memiliki waktu istirahat yang cukup, agar dapat menunjang peningkatan jumlah pengeluaran ASI setelah melakukan massase punggung. Memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6.2.4. Bagi Peneliti lain

Mengingat keterbatasan penelitian ini diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan peningkatan kelancaran produksi ASI. Penelitian ini dapat dijadikan data awal dan referensi dalam penelitian selanjutnya.