

Pijat oksitosin dan *massase* payudara sebagai solusi peningkatan pengeluaran ASI pada ibu *post partum*

Iin Nilawati^{1,*}, Rismayani²

^{1,2}Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

¹nilawati_iin@yahoo.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 23 Oktober 2018, Tanggal Penerimaan: 27 Oktober 2018

Abstrak

Penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisa pengaruh pijat oksitosin dan *massase* payudara terhadap pengeluaran ASI. Jenis penelitian ini *quasi eksperimental* dengan rancangan *Nonequivalent Control Group*. Jumlah sampel sebanyak 30 ibu nifas diambil dengan *consecutive sampling*. Hasil analisis kelompok eksperimen rerata pengeluaran ASI sebelum diberi perlakuan 0,95 cc setelahnya 2,75 cc, nilai *p-value* 0,000 artinya ada pengaruh antara perlakuan pijat oksitosin dan *masasse* payudara terhadap peningkatan pengeluaran ASI. Kelompok kontrol rerata pengeluaran ASI sebelum pijat oksitosin saja 0,62 cc dan setelahnya 1,59 cc, nilai *p-value* 0,004. Pijat oksitosin dilanjutkan dengan *massase* payudara lebih efektif meningkatkan produksi ASI.

Kata kunci: ASI; pijat oksitosin; *massase* payudara

Oxytocin massage and breast massase as a solution to increase breastmilk expansion in post partum mothers

Abstract

This study to analyze the effect of oxytocin and massage on breast milk. This type of research quasi experimental with Nonequivalent Control Group Design, the number of samples 30 postpartum mothers taken by consecutive sampling. The results of the experimental group analysis of the average expenditure of breast milk before being given 0,95 cc treatment after 2,75 cc, p-value 0,000 means that there is a significant effect of oxytocin massage and breast masasse on increased expenditure of breast milk. The control group of the average ASI expenditure before the oxytocin massage was 0,62 cc and after 1,59 cc, the p-value 0,004. Oxytocin massage followed by breast massase is more effective in increasing milk production.

Keywords: breast milk; oxytocin massage; breast massase

PENDAHULUAN

ASI adalah nutrisi berupa air susu yang berasal dari hasil produksi payudara ibu dan sangat penting yang diciptakan Tuhan Yang Maha Esa untuk bayi. ASI memiliki kandungan yang bermanfaat, seperti ASI stadium satu pada ASI hari pertama sampai hari ke empat yaitu kolostrum memiliki arti penting berkaitan dengan kekebalan tubuh bayi karena kolostrum merupakan zat yang mengandung imunitas untuk bayi. Selain itu pemberian ASI selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan apapun kepada bayi, merupakan pilihan nutrisi yang sangat baik untuk bayi, ASI dapat membantu mencerdaskan dan menjadikan generasi muda yang tangguh dan berkualitas. Bayi yang diberikan ASI mendapatkan kekebalan secara alamiah terhadap penyakit (Roesli, 2012).

Sesuai dengan hasil penelitian di Ghana 22% *mortality* pada bayi baru lahir sebelum 28 hari pertama kehidupan, dapat dicegah dengan diberikan ASI ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Menilik hasil penelitian tersebut, maka diperkirakan dengan pemberian ASI awal pada bayi saat bulan pertama kelahiran dapat menyelamatkan kurang lebih 30.000 nyawa bayi di Indonesia. Dapat disimpulkan bahwa kematian bayi dan balita bisa dicegah dengan memberikan ASI eksklusif secara dini dari bayi lahir saat awal kehidupan bayi (Roesli, 2013).

Manfaat pemberian ASI selain menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) juga memiliki manfaat bagi bayi dan ibu. National Health Service (Lembaga Pelayanan Kesehatan) Inggris, faedah dari asupan ASI yang diberikan pada bayi salah satunya adalah menurunkan resiko terjadinya diare dan muntah pada bayi, menurunkan prevalensi terpapar infeksi area dada dan telinga, menurunkan resiko gangguan pada kulit, menurunkan risiko susah buang air besar, sehingga menurunkan angka kesakitan pada bayi. Melalui pemberian ASI dapat menekan adanya permasalahan berkaitan dengan berat badan berlebih di saat dewasanya sehingga menurunkan risiko penyakit berkaitan dengan kadar gula darah dan penyakit lain berkaitan dengan berat badan berlebih. Menurut hasil penelitian ada hubungan kecerdasan anak dengan pemberian ASI, berdasarkan hasil penelitian di Universitas Oxford Inggris dapat disimpulkan bahwa ada korelasi yang nyata antara pemberian ASI dengan penurunan masalah perkembangan dan perilaku pada anak, melalui pemberian ASI dapat menyebabkan semakin kecilnya risiko anak mengalami masalah perkembangan dan tingkah laku seperti hiperaktif, rasa cemas yang berlebih dan kurangnya kemandirian pada anak yang berlebihan sehingga selalu bergantung kepada orang tuanya, atau masalah tingkah laku tidak jujur dan mengambil barang bukan miliknya. Pada proses laktasi juga dapat memberikan manfaat bagi ibu, diantaranya adalah menurunkan resiko ibu terserang penyakit kardiovaskuler, mencegah kanker servik dan kanker payudara, membantu metabolisme tubuh yaitu pembakaran kalori, dan meningkatkan *bounding attachment* hubungan kasih sayang antara ibu dan anak. Dan yang tidak kalah penting proses menyusui dapat menunda waktu siklus menstruasi ibu kembali seperti sebelum melahirkan sehingga dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi yaitu metode amenorea laktasi atau sering disebut dengan istilah MAL (Roesli, 2013).

Pemberian ASI sangat penting maka pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya dan kampanye pemberian ASI yang dipelopori oleh WHO. Berhasilnya pemberian ASI ini saat pertama kali merupakan penentu keberhasilan pemberian ASI selanjutnya, WHO merekomendasikan pemberian ASI pada bayi sejak lahir sampai umur bayi 6 bulan. Berbagai kesepakatan dan aturan baik internasional maupun nasional sebagai bentuk usaha untuk meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif yang memiliki tujuan melindungi, mempromosikan, dan mendorong penggiatan pemberian ASI telah di lakukan. Pada akhirnya, setiap ibu di seluruh dunia diharapkan dapat memberikan ASI-nya kepada bayi sehingga bayi disemua penjuru dunia mendapatkan haknya dalam memperoleh ASI. Dengan demikian, diharapkan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu menurunkan *mortality rate* pada bayi dan balita menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 dapat dicapai (WHO, 2015).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan beberapa peraturan dan kebijakan dalam rangka mendukung program pelaksanaan pemberian ASI diantaranya adalah Kepmenkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 yang menetapkan bahwa ibu di Indonesia harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Peraturan lain yang ditetapkan pemerintah yaitu, PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu eksklusif. Pasal 6 menjelaskan bahwa

semua ibu yang melahirkan harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi yang telah dilahirkannya. Peraturan lain yang mendukung program pemberian ASI adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 ayat 1 yang berbunyi: Semua bayi memiliki hak untuk memperoleh air susu ibu secara eksklusif sejak kelahiran sampai berusia 6 bulan, kecuali ada indikasi medis tidak diperbolehkannya pemberian ASI. Peraturan pemerintah lain yang juga mendukung program pemberian ASI yaitu Nomor 61 tahun 2014 membahas kesehatan reproduksi pasal 17 ayat 1. ASI eksklusif merupakan langkah nyata untuk mendukung program pemerintah dalam pemenuhan nutrisi 1000 hari pertama kehidupan, sebagai salah satu upaya memperbaiki gizi masyarakat Indonesia (Peraturan Pemerintah RI, 2012, Kemenkes RI, 2013, Kemenkes RI, 2013).

Pasal 13 menetapkan bahwa tenaga kesehatan wajib melakukan konseling tentang ASI eksklusif dengan sasaran konselingnya adalah ibu dan keluarga mulai dari awal *antenatal care* hingga waktu pemberian ASI eksklusif usai (Peraturan Pemerintah RI, 2012).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan 27% bayi usia 4-5 bulan yang mendapat ASI eksklusif (dengan tidak memberikan asupan makanan atau minuman lain), 8% bayi pada usia yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Capaian ASI eksklusif kepada bayi berumur 4-5 bulan mengalami peningkatan di tahun 2012 yaitu 27% dibandingkan dengan capaian SDKI tahun 2007 17% (BKKBN, 2012). Pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia 42%, pencapaian ini masih cukup jauh dari target yang ditetapkan WHO yaitu 50%, sedangkan pemerintah Indonesia menetapkan target cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu 80% (Deshinta, 2016).

Data yang dilaporkan oleh dinas kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 menunjukkan cakupan keberhasilan pemberian ASI eksklusif sebesar 52%. Cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi berada di Kabupaten Kaur sebesar 74%, dan cakupan terendah ada di Kota Bengkulu sebesar 38% (Dinkes provinsi Bengkulu, 2016).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif atau tidak tercapainya cakupan ASI eksklusif sesuai target pemerintah yaitu 80% disebabkan salah satunya karena gagalnya pemberian ASI pada saat hari pertama kehidupan. Hal ini disebabkan karena ASI tidak keluar pada hari pertama masa nifas. Faktor yang mempengaruhi tidak keluarnya ASI pada hari pertama adalah faktor kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, sehingga refleks yang berfungsi memproduksi ASI tidak bekerja dengan baik (Roesli, 2008).

Keluarnya ASI merupakan suatu proses yang sangat rumit berkaitan dengan adanya stimulasi mekanik, syaraf dan berbagai kelenjar endokrin penghasil hormon memberikan dampak pengeluaran oksitosin disamping di pengaruhi oleh reflek menghisap bayi dipengaruhi juga oleh ligan yang terdapat di sistem duktus, jika duktus memuai atau melunak maka secara reflek hipofisis mengeluarkan oksitosin yang memicu terperasnya ASI dari alveoli sehingga perlu usaha membantu pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan (Labbok, 2013).

Dua hal penting yang mempengaruhi proses pengeluaran ASI yaitu proses memproduksi dan proses mengeluarkan ASI. Produksi ASI di pengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin berperan ASI yang keluar dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Oksitosin akan dikeluarkan setelah mendapatkan stimulasi ke papila mammae lewat stimulasi hisapan bayi atau lewat stimulasi penekanan pada tulang punggung ibu, pengaruh stimulasi penekanan pada tulang punggung menimbulkan rasa nyaman, santai, mengurangi nyeri dan menumbuhkan rasa cinta terhadap bayinya, pada akhirnya hormon oksitosin dikeluarkan dan ASI pun secepat mungkin keluar, dengan

demikian salah satu metode untuk merangsang pengeluaran ASI adalah dengan pijat Oksitosin (Soetjningsih, 2010).

Menurut Nia (2015), pijat oksitosin merupakan rangkaian terorganisir dari penekanan atau sentuhan tangan untuk memberikan stimulasi di permukaan kulit hingga ke otot, dengan teknik gerakan mengurut, menggosok, memukul, menekan pada bagian tengkuk dengan otot pectoralis mayor untuk melancarkan oksigen dan membuat ibu rileks dan merangsang oksitosin.

Penekanan dan stimulasi pada punggung, menyebabkan sel syaraf menstimulasi medulla oblongata kemudian secara cepat memerintahkan hypothalamus di hypofise posterior untuk menghasilkan oksitosin sehingga secara otomatis air susu keluar dari mammae. Penekanan di area punggung ini akan menimbulkan rileksasi dan mengurangi stress dan dengan demikian keluarlah hormon oksitosin yang membantu menstimulasi pengeluaran ASI, stimulasi gerakan menghisap pada puting susu oleh bayi membantu proses pengeluaran ASI secara dini setelah proses persalinan dengan syarat kondisi bayi sehat (Guyton, 2014).

Sesuai dengan Rahayuningsih dkk, (2016) untuk memperbanyak produksi ASI dapat melakukan perawatan payudara dengan menjaga kebersihan dan *massage* (memijat) payudara, senam payudara dan pijat oksitosin.

Menurut Sulistyawati (2010) kombinasi dari pijat oksitosin dan *massase* payudara metode ini mengakibatkan produksi ASI meningkat melalui rangsangan sentuhan pada payudara dan punggung ibu yang akan merangsang produksi oksitosin sehingga terjadi kontraksi sel mioepitel.

Perawatan payudara merupakan upaya perawatan khusus melalui pemberian rangsang terhadap otot-otot payudara ibu dengan cara pengurutan atau *massase*. Aktifitas ini lebih baik dilakukan pada waktu pagi dan sore sebelum mandi sehingga dapat memberi rangsangan pada kelenjar Air Susu Ibu agar dapat memproduksi air susu (Wulandari, 201).

Sesuai dengan hasil survei pendahuluan di BPM wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu pada bulan Mei dari 5 ibu yang bersalin 3 orang ibu sudah mengeluarkan ASI dan 2 orang yang belum mengeluarkan ASI. Dari 2 orang ibu yang belum keluar ASI mereka memberi susu formula kepada bayinya dikarenakan ASI ibu belum keluar dan satu orang ibu yang ASI-nya belum keluar. Setelah dilakukan pijat oksitosin, ASI-nya bisa keluar.

Sesuai dengan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang pengaruh pijat oksitosin dan *massase* payudara terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas di BPM Kota Bengkulu.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan *Nonequivalent Control Group Design*. Dua kelompok yang ada dilakukan pengukuran ASI yang keluar sebelum diberikan perlakuan, kemudian diberi perlakuan dengan pijat oksitosin, dilanjutkan *massase* payudara, dan terakhir pengukuran kembali jumlah ASI yang keluar langsung setelah diberikan perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang dipisahkan menjadi 2 kelompok.

Kelompok kesatu diberikan perlakuan pijat oksitosin saja dan kelompok kedua yang diberikan pijat oksitosin dan *massase* payudara. Prosedur pengumpulan datanya adalah pada kedua kelompok diukur terlebih dahulu jumlah pengeluaran ASI-nya menggunakan spuit 1 cc kemudian diberikan perlakuan selama 3 menit, sesuai dengan kelompok, setelah diberikan perlakuan kemudian diukur kembali pengeluaran ASI-nya.

Data pengeluaran ASI dibandingkan antara sebelum diberikan perlakuan pijat oksitosin selama 3 menit dilanjutkan dengan *massase* selama 3 menit dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok eksperimen, sedangkan pada kelompok kontrol juga dibandingkan.

Jumlah sampel 30 ibu nifas dengan kriteria ibu nifas hari kesatu post partum normal, dan bersedia menjadi responden dengan rincian 15 orang ibu post partum sebagai kelompok kontrol dan 15 orang ibu post partum sebagai kelompok eksperimen dengan teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling* yaitu semua ibu post partum yang bersalin di BPM yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pijat oksitosin dan *massase* payudara sebagai solusi peningkatan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* diperoleh data pengeluaran ASI kelompok kontrol dan kelompok sebelum perlakuan sehingga diperoleh hasil prosentasenya pada tabel 1.

Tabel 1. Pengeluaran ASI kelompok kontrol dan kelompok eksperimen sebelum perlakuan

Karakteristik Kelompok	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Kontrol		
ASI belum Keluar	6 (primi)	40
ASI sudah Keluar	9	60
Total	15	100
Eksperimen		
ASI belum Keluar	4 (3 Primi)	26,7
ASI sudah Keluar	11	73,3
Total	15	100
Kontrol		
Primi Para	12	80
Multi Para	3	20
Total	15	100
Eksperimen		
Primi Para	8	53,3
Multi Para	7	46,7
Total	15	100

Sumber data: Primer 2018

Sesuai tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu nifas hari pertama baik pada kelompok kontrol maupun eksperimen ASI-nya sudah keluar namun belum banyak volumenya dan sebagian kecil 6 orang (40%) ASI-nya belum keluar sama sekali. Sedangkan kelompok eksperimen sebagian 8 orang 53,3% primi para.

Tabel 2. Hasil uji T pada kelompok kontrol

Kategori	n	Rerata±s.b	P
Pengeluaran ASI sebelum pijat oksitosin	15	0,62±0,70	0,004
Pengeluaran ASI setelah pijat oksitosin	15	1,59±1,39	

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis data pada kelompok kontrol diperoleh nilai rata-rata pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin sebanyak 0,62 cc, dan setelah dilakukan pijat oksitosin rata-rata pengeluaran ASI sebanyak 1,59 cc dan berdasarkan uji *T-test* diperoleh nilai signifikan $p < 0,005$ yang artinya terdapat

perbedaan rata-rata pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin dengan setelah pijat oksitosin.

Tabel 3. Hasil uji T pada kelompok eksperimen

Kategori	n	Rerata±s.b	P
Pengeluaran ASI sebelum pijat oksitosin dilanjutkan <i>massase</i> payudara	15	0,94±1,25	0
Pengeluaran ASI setelah pijat oksitosin dilanjutkan <i>massase</i> payudara	15	2,75±2,28	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis data pada kelompok eksperimen diperoleh nilai rata-rata pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin sebanyak 0,94 cc, dan setelah dilakukan pijat oksitosin rata-rata pengeluaran ASI sebanyak 2,75 cc. Berdasarkan uji *T-test* diperoleh nilai signifikan $p < 0,005$ yaitu $p < 0,000$ yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna jumlah pengeluaran ASI ibu sebelum dan sesudah diberikan pijat oksitosin yang dilanjutkan dengan *massase* payudara.

Pengeluaran ASI pada ibu berkaitan dengan faktor bayi dan ibu, faktor psikologis, sosial budaya, dan paritas, serta nutrisi. Berdasarkan hasil penelitian ibu yang primi para 9 orang pada hari pertama ASI-nya belum keluar. Ibu primi para masih mengalami proses adaptasi dalam proses laktasi. Keluarnya ASI merupakan suatu proses yang sangat rumit berkaitan dengan adanya stimulasi mekanik, syaraf dan berbagai kelenjar endokrin penghasil hormon memberikan dampak pengeluaran oksitosin disamping pengaruhi oleh reflek menghisap bayi, dapat juga dipengaruhi oleh ligan yang terdapat di sistem duktus, jika duktus memuai atau melunak maka secara reflek hipofisis mengeluarkan oksitosin yang memicu terperasnya ASI dari alveoli sehingga perlu usaha membantu pengeluaran ASI pada ibu setelah melahirkan (Soetjiningsih, 2010).

Pengeluaran ASI di hari pertama sangat menentukan keberlangsungan pemberian ASI Eksklusif. Kegagalan pemberian ASI eksklusif atau tidak tercapainya cakupan ASI eksklusif sesuai target pemerintah yaitu 80% disebabkan salah satunya karena gagalnya pemberian ASI pada saat hari pertama kehidupan. Hal ini disebabkan karena ASI tidak keluar pada hari pertama masa nifas. Faktor yang mempengaruhi tidak keluarnya ASI pada hari pertama adalah faktor kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, sehingga refleks yang berfungsi memproduksi ASI tidak bekerja dengan baik (Roesli, 2012).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna jumlah pengeluaran ASI antara kelompok perlakuan dan kontrol. Berdasarkan hasil analisis data pada kelompok kontrol diperoleh nilai rata-rata pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin sebanyak 0,62 cc, dan setelah dilakukan pijat oksitosin rata-rata pengeluaran ASI sebanyak 1,59 cc dan berdasarkan uji *T-test* diperoleh nilai signifikan $p < 0,005$ yang artinya terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin dengan setelah dilakukan pijat oksitosin.

Pada kelompok eksperimen diperoleh nilai rata-rata pengeluaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin yang dilanjutkan dengan *massase* sebanyak 0,94 cc, dan setelah dilakukan pijat oksitosin dan dilanjutkan dengan *massase* rata-rata pengeluaran ASI sebanyak 2,75 cc dan berdasarkan uji *T-test* diperoleh nilai signifikan $p < 0,005$ yaitu $p < 0,000$ yang artinya terdapat pengaruh signifikan dan perbedaan rata-rata pengeluaran ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin yang dilanjutkan dengan *massase* payudara.

Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengeluaran ASI setelah diberikan perlakuan dan sebelum perlakuan antara kelompok

kontrol dan kelompok eksperimen. Ternyata pada kelompok eksperimen rata-rata pengeluaran ASI-nya setelah di pijat oksitosin dan dilanjutkan dengan *massase* payudara lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol. Hal ini berarti bahwa pengeluaran ASI pada kelompok yang diberikan perlakuan pijat oksitosin dan dilanjutkan dengan *massase* payudara lebih efektif dalam meningkatkan produksi ASI dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan pijat oksitosin saja.

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin selain di pengaruhi oleh isapan bayi juga dipengaruhi reseptor yang terletak pada sistem duktus, bila duktus melebar atau menjadi lunak maka secara reflektoris dikeluarkan oksitosin hipofisis yang berperan untuk memeras ASI dari alveoli oleh karena itu perlu adanya upaya membantu pengeluaran ASI pada ibu post partum (Sulaeman, 2015).

Dua hal penting yang mempengaruhi proses pengeluaran ASI yaitu proses memproduksi dan proses mengeluarkan ASI. Produksi ASI di pengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin yang berperan memicu keluarnya ASI. Oksitosin akan dikeluarkan setelah mendapatkan stimulasi ke papila mammae lewat stimulasi hisapan bayi atau lewat stimulasi penekanan pada tulang punggung ibu, pengaruh stimulasi penekanan pada tulang punggung menimbulkan rasa nyaman, santai, mengurangi nyeri dan menumbuhkan rasa cinta terhadap bayinya, pada akhirnya hormon oksitosin dikeluarkan dan ASI pun secepat mungkin keluar, dengan demikian salah satu metode untuk merangsang pengeluaran ASI adalah dengan pijat oksitosin (Soetjningsih, 2010).

Menurut Nia (2015), pijat oksitosin merupakan rangkaian terorganisir dari penekanan atau sentuhan tangan untuk memberikan stimulasi di permukaan kulit hingga ke otot, dengan teknik gerakan mengurut, menggosok, memukul, menekan pada bagian tengkuk dengan otot pectoralis mayor untuk melancarkan oksigen dan membuat ibu rileks dan merangsang oksitosin.

Penekanan dan stimulasi pada punggung, menyebabkan sel syaraf menstimulasi medulla oblongata kemudian secara cepat memerintahkan hypothalamus di hypofise posterior untuk menghasilkan oksitosin sehingga secara otomatis air susu keluar dari mammae. Penekanan di area punggung ini akan menimbulkan rileksasi dan mengurangi stress dan dengan demikian keluarlah hormon oksitosin yang membantu menstimulasi pengeluaran ASI, stimulasi gerakan menghisap pada putting susu oleh bayi membantu proses pengeluaran ASI secara dini setelah proses persalinan dengan syarat kondisi bayi sehat (Guyton, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari, Dwi Utami (2014) terdapat pengaruh *massase* payudara terhadap ekskresi ASI pada ibu post partum ($p < 0,059$). Menurut penelitian Kiftia tahun (2014) terdapat manfaat *massase* tengkuk dan *massase* otot pektoralis mayor terhadap pengeluaran ASI pada ibu post partum hari ke 1 dan 2 (Eshafani, 2015).

Penelitian Yokoyama tahun 1993 di Jepang menunjukkan hasil terdapat pengaruh *massase* payudara terhadap pengeluaran ASI pada wanita yang melahirkan. Hasil penelitian Esfahani MS et, all di Tehran tahun 2015 juga menunjukkan hasil metode pijat oksitosin dan pendidikan umum efektif terhadap produksi ASI, metode pijat oksitosin lebih efektif dari metode lain dengan $p \text{ value} < 0,001$. Penelitian lain ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Pejerk Tahun 2017 (Pilaria Elma., Sopiatur Rita,dkk, 2017).

Kebanyakan produksi ASI pada ibu nifas normal adalah cukup dan ada perbedaan antara produksi ASI ibu nifas setelah mendapatkan pijat oksitosin dan tidak. Pijat oksitosin adalah salah satu cara untuk memperlancar dan meningkatkan produksi

ASI. Pijat oksitosin merupakan salah satu contoh intervensi mandiri bidan dan dengan mudah dipilih dalam penatalaksanaan merangsang produksi ASI (Hanun S. Dkk, 2015).

Pijat oksitosin atau penekanan pada daerah punggung secara fisiologis dapat meningkatkan produksi ASI bagi ibu menyusui karena adanya pengaruh pengeluaran hormon oksitosin (Rahayu dkk, 2015).

Penelitian lain yang menunjang penelitian ini adalah penelitian Maita (2016) dengan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan perlakuan pijat oksitosin terhadap produksi ASI di BPM Ernita Pekanbaru.

SIMPULAN

Rata-rata pengeluaran ASI setelah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol maupun eksperimen mengalami peningkatan pengeluaran ASI, rata-rata pengeluaran ASI pada kelompok eksperimen yaitu yang diberikan perlakuan pijat oksitosin dan dilanjutkan dengan *massase* payudara lebih besar dari rata-rata pengeluaran ASI pada kelompok kontrol yang hanya dilakukan pijat oksitosin, namun keduanya baik kelompok kontrol maupun perlakuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengeluaran ASI.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rata-rata jumlah pengeluaran ASI sebelum dan sesudah pijat oksitosin dengan setelah dilakukan pijat oksitosin, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh pijat oksitosin dan *massase* payudara dengan pengeluaran ASI pada ibu nifas di BPM Kota Bengkulu, sehingga pijat oksitosin dan dilanjutkan dengan *massase* payudara dapat dijadikan solusi alternatif bagi ibu yang mengalami masalah pengeluaran ASI pada hari pertama.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan & Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (Indonesia). 2011 Rencana Strategis Kependudukan dan KB Nasional 2010-2014. Jakarta. Indonesia: BKKBN
- Badan Pusat Statistik, BKKBN, Kementerian Kesehatan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS; 2012.
- Bobak, L. (2008). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC.
- Dinkes Provinsi Bengkulu, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2015*. Bengkulu:Dinkes provinsi Bengkulu.
- Depkes R.I. (2007). *Manajemen Laktasi*. Jakarta: Depkes RI.
- Deshinta. (2016). *Cakupan ASI di Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Esfahani MS, Berengi Sooghe H, Valiani M, Ehsanpour S. (2015). Effect of acupressure on milk Volume of Breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. *Iran Journal Nurs Midwifery Res*, V. 20 Jan-Feb 2015, hal. 7-11.
- Guyton, A. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Hanun S. Dkk. 2015. Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. *Midwifery*. Vo. 1. No 1.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Pertemuan percepatan pencapaian target MDGs. Jakarta: Kemenkes RI; 2013
- Kiftia. (2014). Pengaruh Terapi Pijat Oksitosinterhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum, *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Khairuniah. (2013). *ASI dan Susu Formula*. Jogjakarta: Flash Book.

-
- Labbok MH, Taylor EC, Nickel NC. (2013). Implementing the ten step to successful breastfeeding in multiple hospitals serving low-wealth patients in the US: innovative research design and baseline finding. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(5).
- Maita L., (2016). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol 7 No.3 tahun 2016.
- Nia Gustriani. (2015). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran ASI pada Pasien Post Seksio Sesarea di Ruang Nifas Rumah Sakit Wilayah Makassar. 2015. [Tesis]. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Pilaria Elma., Sopiatur Rita, dkk. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Yarsi*.
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Roesli, U. (2013). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Soetjningsih. (2010). *ASI Pentunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kawan Pustaka. Suherni. (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulaeman. (2015). The effect of oxytocin massage on the postpartum mother on breastmilk production in surakarta indonesia. *International Conference on Health and WellBeing (ICHWB) 2016*. Faculty of Medicine, Sebelas Maret University.
- Rahayu D, Budi S, Esty Y (2015). Produksi ASI Ibu dengan Intervensi Acupresure Point for Lactation dan Oksitosin Massage. FK Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal ners*. 10 (1).
- Rahayuningsih et al. (2016). Effect of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Production. *Journal of Maternal and Child Health (2016)*, 1(2): 101-109 <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.02.05>
- WHO. (2015). *World Health Statistics 2015: World Health Organization*.
- Wulandari FT, Fidyah A, Utami D (2014). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum di RSUD Provinsi Kepulauan Riau. Poltekkes Kemenkes Tanjung pinang. *Jurnal Kesehatan*, 5(2).
- Yokoyama, Y. (1993). Release of Oxytocin and prolactin during breast massage and suckling in puerperal women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*.
- Yudho. (2009). *Proses laktasi pada bayi*. Jakarta: Salemba Medika.