

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN
ASI PADA IBU POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUMUT KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
SYAHDAYANI PANGGABEAN
18060088P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN
ASI PADA IBU POSTPARTUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUMUT KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

**OLEH
SYAHDAYANI PANGGABEAN
18060088P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020
Nama Mahasiswa : Syahdayani Panggabean, AM.Keb
NIM : 18060088P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji, dan Ketua sidang pada ujian akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 Agustus 2020.

Mengetahui
Komisi Pembimbing



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102



Ns. Febrina Angraini Simamora M.Kep
NIDN. 0128018901

Mengetahui

**Ketua Program studi Kebidanan
Program Sarjana**



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan**



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun proposal penelitian dengan judul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

Proposal penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM, Selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Univrsitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Ns. Febrina Angraini Simamora M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
6. dr.Juniar Manurung Selaku Kepala Puskesmas Lumut.

7. Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
 8. Suami Tercinta Syahbuddin Siregar dan anak-anak yang telah memberikan suport dan motivasi selama proses pengerjaan proposal.
- Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.Aamiin.

Padangsidempuan, Juni 2020

Penulis

**PENGARUHPIJATOKSITOSINTERHADAPKELANCARANASIPADA
IBUPOSTPARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUMUT
KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

ABSTRAK

Ketidak lancaran keluarnya ASI merupakan masalah yang dialami oleh Ibu menyusui. Penyebab ketidak lancaran pengeluaran ASI salah satunya adalah penurunan produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan kurangnya rangsangan hormone Oksitosin dan Prolaktin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, untuk mengeluarkan ASI dibutuhkan upaya berupa pijat Oksitosin. Tujuan peneliti ini adalah Untuk menganalisis pengaruh pijat Oksitosin terhadap kelancaran ASI pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah 2020 jenis penelitian ini adalah *Kuantitatif* dengan desain *Quasyeksperimen*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Postpartum yang mengalami ketidak lancaran pengeluaran ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 sejumlah 21 orang Ibu. Sampel nya berjumlah 19 orang Ibu dengan *Uji Wilcoxon*. Variabel *independent* yaitu kelancaran sebelum pijat oksitosin variable *dependent* yaitu kelancaran ASI sesudah pijat Oksitosin pada Ibu Postpartum. Pengumpulan data menggunakan lembar Observasi dan Kuesioner. Teknik pengolahan data menggunakan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating* serta uji statistiknya menggunakan uji statistic *Wilcoxon*. Hasil penelitian ini didapatkan dari 19 responden, kelancaran rerata ASI pada ibu postpartum sebelum dilakukan pijat Oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 adalah 4,6316 (Kurang Lancar), sedangkan kelancaran rerata ASI pada ibu postpartum sesudah dilakukan pijat Oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 adalah 8,0526 (*Lancar*). *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai $p\ value = 0,000 < \alpha(0,05)$ sehingga H_0 diterima. Kesimpulan nya adalah ada pengaruh pijat Oksitosin terhadap kelancaran ASI di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020

KataKunci : Pijat Oksitosin, Ibu Post Partum, Kelancaran ASI
Daftar Pustaka : 43, 28 buku 15 internet (2010-2019) Halaman 1, Kata 250, Karakter (Tanpa Spasi) 1.663, Karakter (Dengan Spasi) 1.918, Paragraf 3, Baris 27

**THE EFFECT OF OXYTOSIN MASSAGE ON THE FOUNDATION IN
POSTPARTUM MOTHER IN THE WORKING AREA OF THE LUMUT
PUSKESMAS IN CENTRAL TAPANULI DISTRICT 2020**

ABSTRACK

The non-flow of milk is a problem experienced by Mothers breast feeding. One of the causes of non-smooth production of breast Milk is a decrease in milk production on the first day after child birth. It can be caused by a lack of stimulation of the hormones Oxytocin and prolactin, which play a very important role in the smooth production of breast milk, to remove breast Milk requires an effort in the form of oxytocin massage. The purpose of this research was to Analyze the effect of oxytocin massage on the smoothness of breast feeding in postpartum Mothers in the work area of the Lumut Public Health Center, Tapanuli Tengah Regency 2020. This type of research was quantitative with a Quasy experimental design. The population in this study were all postpartum mothers who experienced unsustainable breastfeeding in the Work Area of the Lumut Public Health Center, Tapanuli Tengah Regency, in 2020 a total of 21 mothers. The sample consisted of 19 mothers with the Wilcoxon Test. The independent variable is fluency before oxytocin massage. The dependent variable is the fluency of breastfeeding after oxytocin massage in postpartum mothers. Collecting data using observation sheets and questionnaires. Data processing techniques used editing, coding, scoring, tabulating and statistical tests using the Wilcoxont statistical test. The results of this study were obtained from 19 respondents, the average fluency of breastfeeding in postpartum mothers before the oxytocin massage in the work area of Lumut Public Health Center, Lumut District, Central Tapanuli Regency in 2020 was 4.6316 (less fluent), while the average fluency of breastfeeding in postpartum mothers after the oxytocin massage in The working area of the Lumut Public Health Center, Lumut District, Central Tapanuli Regency in 2020 is 8.0526 (Current). Wilcoxon shows that the p value = 0, 000 < a (0.05) so that Ha is accepted. The conclusion is that there is an effect of oxytocin massage on the smoothness of breastfeeding in the working area of the Lumut Public Health Center, Lumut District, Central Tapanuli Regency in 2020.

Keywords : *Oxytocin Massage, Post Partum Mother, Smoothness of Breast feeding*

Bibliography : *43, 28 books 15 internet (2010-2019) Page 1, Words 250, Character (No Spaces) 1.663, Character (With Spaces) 1.918, Paragraphs 3, Lines 27*

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSYARATAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Post Partum	7
2.1.1 Defenisi Operasional	7
2.1.2 Tahapan Masa Post Partum	8
2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Post Partum	9
2.1.4 Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum.....	11
2.1.5 Perubahan Sistem Pencernaan.....	11
2.1.6 Perubahan Sistem Perkemihan	12
2.1.7 Perubahan Psikologi Masa Post Partum.....	12
2.1.8 Masalah Psikososial Ibu Postpartum.....	13
2.2 Air Susu Ibu(ASI)	14
2.2.1 Pengertian ASI	14
2.2.2 Komposisi ASI	14
2.2.3 Jenis ASI.....	18
2.2.4 Jumlah Produksi ASI.....	20
2.2.5 Fisiologi Pemberian ASI.....	25
2.2.6 Proses Pengeluaran ASI	29
2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI	31
2.2.8 Pengukuran Kelancaran ASI	33
2.3 Pijat Oksitosin	34
2.3.1 Defenisi Pijat Oksitosin.....	34
2.3.2 Langkah-langkah Melakukan Pijat Oksitosin.....	35
2.3.3 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI ...	37
2.4 Kerangka Konsep	39
2.5 Hipotesa Penelitian	29

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	40
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian	40
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	40
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	40
3.2.2 Waktu Penelitian	41
3.3 Populasi dan Sampel	41
3.3.1 Populasi	41
3.3.2 Sampel	41
3.4 Etika Penelitian	42
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	43
3.5 Defenisi Operasional	45
3.7 Rencana Analisa Data	46
BAB 4 HASIL PENELITIAN	49
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
4.2 Analisa Univariat	49
4.3 Analisa Bivariat	52
4.3.1 Uji Normalitas Data	52
4.3.2 Uji Wilcoxon.....	53
BAB 5 PEMBAHASAN	54
5.1 Kelancaran ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin.....	54
5.2 Kelancaran ASI Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin	55
5.3 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum	59
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	62
6.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala utamanya yakni produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Dewi, 2011).

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 (Soetjiningsih, 2012).

Berdasarkan data statistika *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 diperoleh data cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia dibawah 50%. Di Negara berkembang, seperti Nigeria 23,3%, di Parguay 29,6%, Afganistan 43,1%, Mexico 30,1%, Myanmar 50,1%, Nigeria 23,3%. *World Health Organization* (WHO) telah mengkaji atas lebih dari 3000 penelitian menunjukkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah bahwa ASI eksklusif mencakupi kebutuhan gizi ¹ n pertumbuhan bayi lebih baik.

Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI eksklusif di Dunia yaitu sekitar 38%. Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif diseluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014.

Hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013 menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada usia bayi 0-6 bulan hanya sebesar 42%, artinya masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80% (Depkes RI, 2013). Sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi di Indonesia pada tahun 2013 adalah Provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 68,3% (Suharso, 2013).

Di Provinsi Sumatera Utara angka cakupan ASI eksklusif pada tahun 2012 sebesar 33% dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka cakupan tahun 2006 sebesar 36% (Dinkes Prov. Sumut, 2012). Berdasarkan data dari DinKes kota Medan pada bulan februari tahun 2015 jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah 5.687 dari 20.297 bayi yang terdata, dalam presentasi yaitu sebesar 39,8%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif sangat rendah (belum mencapai target) dan Puskesmas dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif tertinggi adalah di Puskesmas Belawan dengan cakupan sebesar 80,4% dan cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah terdapat di 5 Puskesmas yaitu Puskesmas Medan Denai sebesar 10,15%, Puskesmas Kedai Durian sebesar 10,12%, Puskesmas Sentosa Baru sebesar 10,10%, Puskesmas Sei Agul sebesar 10,8% dan yang paling rendah yaitu terdapat di Puskesmas Kota Matsum yang hanya 10,6%.

Pada tahun 2019 di Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah, angka cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 25% sedangkan angka

cakupan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 75% (Puskesmas Lumut,2019).

Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan atau pijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleksi *Let Down*. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa nyaman, santai, dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Pijat oksitosin dapat dilakukan sebelum memerah ASI dilakukan oleh ibu (Wiji, 2013).

Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah untuk pemanfaatan alam sekitar atau *Back to Nature*, (Hesti,2013) budaya pijat pospartum sudah dikenal bagi ibu-ibu pospartum khususnya pada masyarakat Jawa, namun belum diteliti dan difokuskan keuntungan pijat pada ibu pospartum.

Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2011) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain ASI tidak segera keluar setelah melahirkan produksi ASI berkurang. Kesulitan bayi dalam menghisap, keadaan puting susu ibu yang tidak menunjang, ibu bekerja dan terpengaruh promosi pengganti ASI. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Yahya (2010) ditemukan bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan

pertama postpartum disebabkan karena puting lecet, kesulitan dalam melakukan perlekatan yang benar serta persepsi mereka tentang ketidakcukupan produksi ASI ibu sehingga tidak dapat memuaskan bayi. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI.

Menurut Dewi Maritalia (2012), yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta”, dalam penelitian ini disimpulkan bahwa ada efek pijat oksitosin untuk meningkatkan untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Yogyakarta.

Sesuai dengan hasil survey awal yang telah saya lakukan di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah dari 12 orang ibu postpartum, 8 orang ibu mengalami ASI tidak lancar dan ibu tidak tahu cara penanganannya.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik, untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada pengaruh Pijat Oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum wilayah kerja puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rerata kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah sebelum dilakukan pijat oksitosin.
2. Mengetahui rerata kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah setelah dilakukan pijat oksitosin.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan responden tentang upaya peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui serta dapat menginformasikan dampak dari kegagalan proses menyusui, sehingga dapat diupayakan pemijatan Oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum.

2. Bagi Puskesmas

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi serta referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau metode lain untuk meningkatkan kelancaran ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Defenisi Post Partum

Post Partum disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang berarti bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Anggraini,2010)

Post Partum adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Post Partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Post Partum merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan tidak hamil yang normal. Post Partum adalah masa seorang ibu setelah melahirkan bayinya dan memerlukan pemulihan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. Masa nifas atau post partum didefinisikan sebagai periode selama tepat setelah kelahiran. Namun secara populer diketahui istilah tersebut mencakup 6 minggu berikutnya saat terjadi involusi kehamilan normal (W Setyaningrum 2015).

Post Partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (*puerperium*) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post Partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali kekeadaan sebelum hamil (bobak, 201

Periode Post Partum (*puerperium*) adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali kekeadaan normal sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

Periode ini kadang disebut puerperium atau trimester keempat kehamilan (bobak 2014).

Masa nifas juga dapat diartikan sebagai masa post partum normal atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya disertai pemulihnya organ - organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan (Sari,2015).

2.1.2 Tahapan Masa Post Partum

Masa nifas atau post partum dibagi menjadi tiga tahapan menurut (kemenkes RI, 2015)

1. Periode pasca salin segera (*immediate post partum*) 0-24 jam. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena vtonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
2. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam-1 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode pasca salin lanjut (*late post partum*) 1 minggu – 6 minggu. Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.1.3 Perubahan Psikologis Masa Post Partum

Perubahan sistem reproduksi masa post partum menurut bobak (2014) yaitu:

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus kekeadaan sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi Fundus Uteri).

Tabel. 1 Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari

kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

b. Tempat Plasenta

Segera setelah plasenta dan ketuban dikeluarkan, kontriksi fascular dan thrombosis menurunkan tempat plasenta kesuatu area yang meninggi dan bernodul tidak teratur

c. Serviks (Mulut Rahim)

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. 8 jam setelah pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi padat dan kembali kebentuk semula.

d. Lochea

Pada awal masa nifas, peluruhan jaringan desisua menyebabkan keluarnya *discharge* vagina dalam jumlah bervariasi. Secara mikroskopis, lochea terdiri atas eritrosit, serpihan desisua, sel-sel epitel

dan bakteri. Mikroorganisme ditemukan pada lochea yang menumpuk di vagina dan pada sebagian besar sebagian besar kasus juga ditemukan bahkan bila *discharge* diambil dari rongga uterus (chunningham,2013).

Pengeluaran lochea menurut chunningham, (2013) dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya :

1. *Lochea rubra* atau merah (kruenta)

Lochea rubra mengandung darah dan debris desidua serta debris trofoblastik. Aliran menyambur, menjadi merah muda atau coklat setelah 3 – 4 minggu. (bobak 2014).

2. *Lochea serosa*

Lochea serosa ini muncul sekitar 10 hari setelah bayi lahir. Mengandung darah lama (*old blood*), serum, leukosit, dan debris jaringan. Warna cairan ini menjadi kuning sampai putih. (bobak 2014).

3. *Lochea Alba*

Lochea Alba muncul setelah 10 hari masa nifas/post partum. Akibat campuran leukosit dan berkurangnya kandungan cairan, lochea menjadi berwarna putih atau putih kekuningan (chunningham,2013).

2.1.4 Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya

terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perinium mengalami robekan, pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Marni,2012).

2.1.5 Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mengalami penurunan. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama (Marmi,2012).

2.1.6 Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama post melahirkan. kemungkinan terdapat spasmesfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

2.1.7 Perubahan Psikologi Masa Post Partum

Perubahan sistem reproduksi masa nifas / post partum menurut Marmii (2012) yaitu: Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pemulihan post-partum adalah 2- 6 jam, 2 jam- 6 hari, 2 jam- 6 minggu (atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari 6 minggu). Menjadi orang tua adalah merupakan krisis dari melewati masa transisi menurut Marmi (2012) Masa transisi pada post partum yang harus diperhatikan adalah:

a. *Phase Honeymon*

Phase Honeymon adalah phase anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu – ayah -anak, dimana masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru. Terjadii pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak, dan tetap dalam ikatan kasih.

b. Phase pada masa nifas

Penyesuaian psikologi pada masa nifas menurut Cuninngham, 2013. Fase ini dikenal dengan fase ketergantungan dimana wanita menjadi sangat pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya sendiri. Pada fase ini ibu juga mengenang pengalaman melahirkan yang baru saja dialami. Untuk pemulihan,ibu perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur.

2.1.8 Masalah Psikososial Ibu Post Partum

Perubahan emosional pada ibu post partum menurut Bobak (2014) yaitu:

a. *Baby blues*

Baby blues pasca salin, karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan, merasa cemas dan takut dengan ketidak mampuan merawat bayinya dan

merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.

b. Depresi pasca partum

Depresi post partuma adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan depresi post partum adalah depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera untuk berhubungan intim dengan suami). Kriteria untuk mengklasifikasi depresi pasca partum bervariasi tetapi sering pada sindrom afektif / emosi yang terjadi selama enam bulan setelah melahirkan. Namun, pengalaman depresi yang dialami juga menunjukkan konsentrasi buruk, perasaan bersalah, kehilangan energi dan aktivitas sehari - hari. Psikosis pasca partum ialah krisis psikiatri yang paling parah. Gejalanya sering kali bermula dengan *post partum blues* atau depresi pasca partum. Waham, halusinasi, konfusi dan panik bias timbul. Wanita tersebut dapat memperlihatkan gejala yang menyerupai skizofrenia atau kerusakan psiko afektif. Perawatan dirumah sakit selama beberapa bulan mungkin diperlukan. Bunuh diri atau bahaya pada bayi atau keduanya merupakan bahaya psikosis terbesar.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

2.2.1 Pengertian ASI

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi fisik, psikologisosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon,

unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2014).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah yang memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel otak dan perkembangan sistem saraf (Yahya, 2010).

2.2.2 Komposisi ASI

1. Mengandung zat gizi (nutrien)

Menurut Dewi (2011), ASI mengandung zat yang sangat dibutuhkan bayi yang terdiri dari:

a. Lemak

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

b. Karbohidrat

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

c. Protein

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

d. Mineral

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

e. Air

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

f. Vitamin

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

1. Vitamin A : air susu manusia yang sudah masak (dewasa) mengandung 280 IU, vitamin A dan kolostrum mengandung 2 kali itu.
2. Vitamin D : vitamin D larut dalam air dan lemak terdapat dalam ASI

3. Vitamin E : kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah hemolitik anemia, akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide.
4. Vitamin K : diperlukan untuk sintesis faktor pembekuan darah.
5. Vitamin B kompleks : semua vitamin B pada tingkat yang diyakini memberikan kebutuhan harian yang diperlukan.
6. Vitamin C : vitamin C sangat penting dalam sintesis kolagen, ASI mengandung 43 mg/ml vitamin C.

2. Mengandung zat protektif

Menurut Perinasia (2010), mengemukakan bahwa ASI mengandung zat protektif untuk mencegah infeksi yang terdiri dari :

a. Laktobasilus bifidus

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

b. Laktoferin

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

menghambat bakteri tersebut, laktoferin dapat pula menghambat pertumbuhan jamur kandida.

c. Lisozim

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

d. Komplemen C3 dan C4

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

e. Faktor antistreptokokus

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

f. Antibodi

Secara elektroforetik, kromatografi dan radio immunoassay terbukti bahwa ASI terutama kolostrum mengandung imunoglobulin yaitu sekretori IgA, IgE, IgM, dan IgG. Dari semua imunoglobulin tersebut yang terbanyak adalah IgA. Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan

bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan enterovirus masuk kedalam mukosa usus.

2.2.3 Jenis ASI

Menurut Dewi (2011), ASI dibedakan dalam 3 stadium yaitu sebagai berikut:

1. Kolostrum

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

2. ASI transisi atau peralihan

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

3. ASI matur

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

Tabel 2. Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

No	Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
1	Energi (kkkal)	57,0	63,0	65,0
2	Laktosa (gr/100m)	6,5	6,7	7,0
3	Lemak	2,9	3,6	3,8
4	Protein	1,195	0,965	1,324
5	Mineral	0,3	0,3	0,3
Imunoglobulin				
1	IgA	335,9	-	119,6
2	IgG	5,9	-	2,9
3	IgM	17,1	-	2,9
4	Lisosin	14,2 - 16,4	-	24,3 - 27,5
5	Laktoferin	420 - 520	-	250 - 270

2.2.4 Jumlah Produksi ASI

Air susu ibu diproduksi dalam “*alveoli*”, pada bagian awal saluran kecil air susu. Jaringan disekeliling saluran-saluran air susu dan *alveoli* terdiri dari jaringan lemak, jaringan pengikat tersebut menentukan ukuran payudara. Selama masa kehamilan, payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normalnya, dan saluran-saluran air susu serta *alveoli* dipersiapkan untuk masa laktasi. Pada proses laktasi terdapat 2 refleksi yang berperan yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsangan puting karena isapan bayi.

1. Refleksi prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron menjadi berkurang. Isapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran ASI tetap berlangsung. Produksi hormon prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti anastesi, operasi, stress atau pengaruh

psikis, hubungan seks, rangsangan puting susu. Sedangkan keadaan yang menghambat pengeluaran hormon prolaktin adalah gizi ibu yang jelek serta penggunaan obat-obatan (KB).

2. Refleks aliran (*let down refleks*)

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

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

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan hormon dan refleks. Selama kehamilan terjadi perubahan pada hormon yang akan menyiapkan jaringan kelenjar (alveoli) untuk memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks, yaitu refleks prolaktin dan refleks oksitosin yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat dan dalam jumlah yang tepat. Pemahaman yang tepat mengenai refleks ini dapat menerangkan mengapa dan bagaimana seorang ibu dapat memproduksi ASI.

Hormon prolaktin dihasilkan oleh kelenjar hipofisa depan yang berada didasar otak. Prolaktin merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Sedangkan rangsangan pengeluaran prolaktin ini adalah pengosongan ASI dari

gudang ASI (sinus lactiferus). Makin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara, makin banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya apabila bayi berhenti menghisap atau sama sekali tidak memulainya, maka payudara akan berhenti memproduksi ASI. Sehingga apabila seorang ibu ingin menambah produksi ASI-nya, cara yang terbaik adalah dengan merangsang bayi untuk menghisap lebih lama dan lebih sering. Harus tetap dipahami, bahwa semakin sering ibu menyusui bayinya, akan semakin banyak produksi ASI-nya. Semakin jarang ibu menyusui, makin berkurang jumlah produksi ASI-nya (Utami Roesli, 2014).

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipotesa yang terdapat didasar otak. Sama halnya dengan hormon prolaktin, hormon ini diproduksi bila ujung saraf sekitar payudara dirangsang oleh isapan bayi. Oksitosin masuk kedalam darah menuju payudara, membuat otot-otot payudara mengerut dan disebut hormon oksitosin.

Kejadian ini disebut refleks pengeluaran ASI (let down reflex). Reaksi bekerjanya hormon oksitosin dapat dirasakan pada saat bayi menyusui pada payudara ibu. Kelenjar payudara akan mengerut sehingga memeras ASI untuk keluar. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat menyusui, itu menunjukkan bahwa ASI mulai mengalir dari pabrik susu (alveoli) ke gudang susu (ductus latiferous).

Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup apabila hanya mengandalkan refleks prolaktin saja, akan tetapi harus dibantu oleh refleks oksitosin. Bilarefleks ini tidak bekerja, maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup. Refleks oksitosin lebih rumit dibandingkan refleks prolaktin, karena refleks ini berhubungan langsung dengan kejiwaan atau sensasi

ibu. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan menghambat produksi ASI (Utami Roesli, 2014).

Air Susu Ibu sebaiknya diberikan segera setelah bayi lahir. Air susu pertama yang bertahan sekitar 4-5 hari, masih berupa kolustrum. Banyaknya kolustrum yang disekresikan setiap hari berkisar antara 10-100 cc, dengan rata-rata 30 cc. Air susu sebenarnya baru keluar setelah hari kelima. Ibu harus menjulurkan payudaranya ke mulut bayi hingga seluruh puting dan areola “tergenggam” oleh mulut bayi.

Tugas mengalirkan susu jangan dibebankan pada satu payudara saja. Perlakuan berat sebelah ini, jika memang terjadi, akan menurunkan fungsi payudara sebagai produsen ASI. Karena itu, kedua payudara sebaiknya digilir masing-masing sekitar 7-10 menit. Selesai menyusui, payudara dibersihkan dengan air bersih dan dibiarkan kering dalam udara selama 15 menit.

Jumlah ASI yang disekresikan pada 6 bulan pertama 750 cc sehari. Sekresi pada hari pertama hanya terkumpul sebanyak 50 cc yang kemudian meningkat menjadi 500, 650 dan 750 cc, masing-masing pada hari V, bulan I dan III. Volume ASI pada 6 bulan berikutnya menyusut menjadi 600 cc. Banyak anggapan bahwa ibu dengan status gizi kurang akan tetap mampu menyusui bayinya sama dengan ibu yang status gizi normal, walaupun sebenarnya komposisi ASI tetap sama tetapi volume ASI yang dikeluarkan ibu status gizi kurang dengan status gizi normal berbeda.

Kategori untuk pembagian jumlah produksi ASI menurut (Jellife, 2006) menyebutkan bahwa rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc/hari, sementara mereka yang berstatus gizi kurang hanya berkisar 500-600

cc/hari sehingga hal inilah yang dapat menyebabkan lamanya memberikan ASI Eksklusif berbeda.

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima - keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Utami Roesli, 2014). Pijatan 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 oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI.

2.2.5 Fisiologi Pemberian ASI

Menurut Ambarwati (2010), pemberian ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi saja tetapi juga untuk ibu, keluarga dan negara.

1. Manfaat pemberian ASI untuk bayi

a. Kesehatan

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

b. Kecerdasan

Dalam ASI terkandung docosahexaenoic acid (DHA) terbaik, selain laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi otak yaitu proses pematangan otak agar dapat berfungsi optimal. Selain itu pada saat dilakukan pemberian ASI

terjadi proses stimulasi yang merangsang terjalannya jaringan saraf dengan lebih banyak.

c. Emosi

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

2. Manfaat pemberian ASI untuk ibu

a. Aspek kesehatan ibu

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

b. Aspek kontrasepsi

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

c. Aspek penurunan berat badan

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

d. Aspek psikologis

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

3. Manfaat pemberian ASI untuk keluarga

a. Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga uang yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air, botol, susu formula dan sebagainya.

4. Manfaat pemberian ASI untuk negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Adanya faktor protektif dan nutrien dalam ASI menjamin status gizi bayi bayi sehingga kesakitan dan kematian anak menurun.

b. Menghemat devisa negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang sakit dibanding anak yang mendapat susu formula.

d. Peningkatan kualitas penerus bangsa

Anak yang mendapat ASI akan bertumbuh dan berkembang optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

Menurut Dewi 2011, bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan

ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut :

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapat ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih mudah pada hari ke 5 setelah lahir.

3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan dan tinggi bayi sesuai dengan grafik.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

2.2.6 Proses Pengeluaran ASI

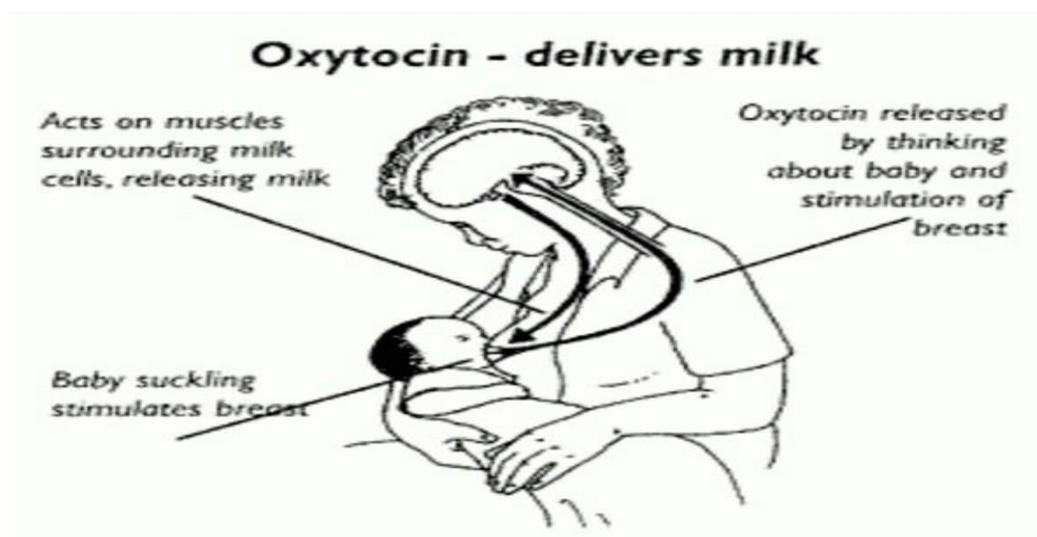
Menyusui atau laktasi adalah keseluruhan proses dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Sari,2015). Ada dua mekanisme utama yang terlibat dalam laktasi yaitu sekresi ASI dan refleksi pengeluaran ASI (Reeder,2012).

Sekresi ASI merupakan persyaratan keberhasilan menyusui. Sejak trimester kedua, sekresi dengan komposisi yang cukup stabil (prokolostrum) telah dapat ditemukan pada payudara. Ketika bayi lahir dan plasenta di keluarkan maka sekresi akan mengalami perubahan. Prokolostrum akan berubah menjadi kolostrum, perubahan tersebut akan terjadi selama 10 hari berikutnya sampai satu bulan untuk mencapai susu yang matang. Perubahan dalam sekresi kelenjar mammae setelah persalinan diyakini merupakan akibat penurunan hormon estrogen dan progesterone serta kadar hormon prolaktin yang relatif meningkat (Reeder,2012).

Pada tahap awal laktasi, sekresi ASI dapat distimulus oleh pengisapan bayi pada kedua payudara setiap menyusui dan dapat meningkatkan frekuensi menyusui. Produksi ASI akan dimulai secara perlahan pada beberapa ibu, tetapi hal ini dapat distimulasi dengan menyusui bayi di kedua payudara setiap dua sampai tiga jam.

Walaupun prolaktin dapat menstimulasi sintesis dan sekresi ASI kedalam ruang alveolar, tetapi diperkirakan bahwa jumlah produksi susu diatur oleh jumlah susu yang tersisa dalam ruang alveolar setelah menyusui. Oleh karena itu, pengosongan payudara merupakan tindakan yang penting terutama pada tahap awal laktasi (Reeder, 2012).

Mekanisme kedua yang terlibat laktasi adalah pengeluaran ASI atau *reflex down*. Oksitosin adalah hormone yang berperan dalam hal ini. Oksitosin yang dilepaskan *hipofisis posterior* sebagai respon terhadap isapan, menstimulasi kelenjar *epitel* dalam *alveoli* untuk berkontraksi dan mengeluarkan susu melewati saluran *duktuslaktiferus*. Refleks ini mempengaruhi jumlah ASI yang mampu diperoleh bayi, karena ASI harus berada dalam sinus sebelum dapat dikeluarkan oleh isapan bayi.



Gambar1. Proses menyusui
2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI

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

1. Makanan.

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

- a. Yang merangsang seperti cabe, merica, jahe, kopi, alkohol.
- b. Yang membuat kembung seperti ubi, singkong, kool sawi dan daun bawang.
- c. Bahan makanan yang banyak mengandung gula dan lemak.
- d. Ketenangan jiwa dan pikiran

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

2. Penggunaan alat kontrasepsi.

Penggunaan alat kontrasepsi khususnya yang mengandung estrogen dan progesteron berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI, sebaliknya bila pil hanya mengandung progestin maka tidak ada dampak terhadap produksi ASI.

3. Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai dari kehamilan bulan ke 7-8 memegang peranan penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap bayi.

4. Faktor aktivitas/istirahat

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

5. Faktor isapan anak

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

6. Berat lahir bayi dan usia kehamilan saat persalinan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 36 minggu), dan dengan berat badan yang kurang, sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur atau yang lahir dengan berat badan normal (> 2.500 gr). Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

7. Konsumsi alkohol dan rokok

Merokok dan konsumsi alkohol dapat mengurangi produksi ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

2.2.8 Pengukuran Kelancaran ASI

Menurut Budiarti (2014), yang menyatakan bahwa untuk mengetahui banyaknya produksi ASI beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI cukup atau tidak cukup yaitu :

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting.
2. Sebelum disusukan payudara terasa tegang.
3. Jika ASI cukup setelah bayi menyusui bayi akan tertidur/tenang selama 3-4 jam.
4. Bayi BAK 6-8 kali dalam satu hari.
5. Bayi BAB 3-4 kali dalam satu hari.
6. Bayi paling sedikit menyusu 8-10 kali dalam satu hari.
7. Bayi dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.

8. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui.
9. Warna urin bayi kuning jernih
10. Pada 24 jam pertama bayi mengeluarkan BAB yang berwarna hijau pekat, kental, yang dinamakan meconium.

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui kelancaran ASI pada penelitian ini berisi 10 pertanyaan tentang ASI yang dihasilkan pada ibu postpartum dengan jawaban “ Ya atau Tidak”, setiap pertanyaan diberi nilai bila jawaban “YA” dan bila jawaban “ Tidak” diberi nilai 0. Kriteria penilaian dalam penelitian ini adalah:

- a. Lancar (76 - 100 %)
- b. Cukup lancar (56 - 75 %)
- c. Kurang lancar (≤ 55 %)

2.3 Pijat Oksitosin

2.3.1 Defenisi Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Utami Roesli, 2014).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks *Let Down*. Pijat oksitosin dilakukan dengan cara memijat pada daerah punggung sepanjang kedua sisi tulang belakang sehingga diharapkan dengan pemijatan ini ibu akan merasa rileks dan kelelahan setelah melahirkan akan hilang. Jika ibu merasa nyaman, santai, dan tidak kelelahan dapat membantu merangsang pengeluaran

hormon oksitosin. Pijat oksitosin dapat dilakukan sebelum memerah ASI dilakukan oleh ibu (Wiji, 2013).

Pijat oksitosin yang sering dilakukan dalam rangka meningkatkan ketidاكلancaran produksi ASI adalah pijat oksitosin. Pijat oksitosin, bisa dibantu pijat oleh ayah atau nenek bayi. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex let down. Selain untuk merangsang refleks let down manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2012).

2.3.2 Langkah - langkah Melakukan Pijat Oksitosin

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin dengan metode oksitosin sebagai berikut (Depkes RI, 2012) :

1. Melepaskan baju ibu bagian atas.
2. Ibu alternatif yaitu boleh telungkup dimeja.
3. Memasang handuk.
4. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
5. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, namanya processus spinosus/cervical vertebrae 7.
6. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.
7. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.

8. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dan leher tulang belikat selama 2-3 menit.



9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.

Langkah - langkah Melakukan Pijat Oksitosin

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin dengan metode oksitosin sebagai berikut (Depkes RI, 2012) :



1. Melepaskan baju ibu bagian atas.
2. Ibu alternatif yaitu boleh telungkup dimeja.
3. Memasang handuk.
4. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
5. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan. Area tulang belakang leher, cari daerah dengan tulang yang paling menonjol, namanya processus spinosus/cervical vertebrae 7.
6. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.
7. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan-gerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya
8. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dan leher tulang belikat selama 2-3 menit.
9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.

Gambar 2. Pijat oksitosin

2.3.3 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui

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 (Soetjiningsih, 2012), oleh karena itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum.

Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang rasa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar (Firmansyah, 2012).

Pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah

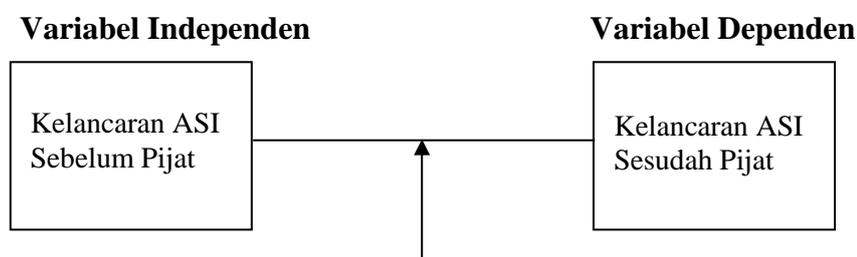
dada mengeluarkan air susunya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu, dibantu dengan isapan bayi pada puting susu pada saat segera setelah bayi lahir dengan keadaan bayi normal (Ramadani E.P Lubis dan Edison, 2013).

Pijat merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Utami Roesli, 2014). Pijatan 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 oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit, lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI (Kaltimpos.co.id). Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang optimal dan baik, sebaiknya pijat oksitosin dilakukan setiap hari dengan durasi 3-5 menit.

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah mode konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :





Gambar 3. Kerangka konsep

2.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Sugiyono,2017).

Ha : “Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah”.

Ho : “Tidak Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di Wilayah Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah”.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2012). Pada bab ini disajikan metode penelitian meliputi ,lokasi dan waktu, populasi sampel, etika penelitian,prosedur pengumpulan data, definisi operasional dan rencana analisa.

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan design Quasi Eksperimen yang rancangannya menggunakan *the one group pretest-post test design*, karena penelitian ini bertujuan untuk membandingkan hasil pretest kelompok intervensi dan post test kelompok intervensi (Arikunto,2013).

Rancangan tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Design Penelitian

Grup	Pretest	Perlakuan	Post Test
Intervens	O ₁	X	O ₂

Keterangan :

X : Intervensi (perlakuan)

O₁ : Pretest (sebelum)

O₂ : Posttest (sesudah)

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah karena cakupan ASI Eksklusif di wilayah tersebut sangat rendah.

3.2.2 Waktu Penelitian

40

Rencana kegiatan penelitian ini dilaksanakan dimulai pada bulan April 2020 sampai dengan bulan Agustus 2020 dapat dilihat pada tabel 3.2

Tabel 3.2 Waktu pelaksanaan penelitian

Kegiatan	Waktupelaksanaan (Bulan)						
	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt
Penyusunan Proposal	■						
Seminar Proposal				■			
PelaksanaanPenelitian				■			
Pengolahan Data				■			
Seminar Akhir				■			

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subyek yang mempunyai karakteristik tertentu, ataupun keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi penelitian ini diambil dari seluruh Ibu postpartum yang mengalami ASI tidak lancar di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah, dari bulan Mei-Juni 2020 yaitu sebanyak 21 orang.

3.3.2 Sampel

Teknik sampling merupakan cara mengambil sampel dari populasinya dengan tujuan sampel yang diambil dapat mewakili populasi yang akan diteliti (Nasir dkk, 2011).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik Purposiv sampling dengan kriteria inklusi, penentuan sampel < 1000 menggunakan rumus :

$$n : \frac{n}{1+(d)^2}$$

Keterangan :

n :Jumlah sampel

N :Jumlah populasi

d :tingkat signifikasi dengan d : 0,05

$$\frac{n}{1+(d)^2}$$
$$\frac{21}{1+21(0.05)^2}$$
$$\frac{21}{1+21(0.0025)^2}$$
$$\frac{21}{1+0.0675} = 19$$

Jadi besar sampel dalam penelitian sejumlah 19 orang, dengan kriteria inklusi :

- Ibu post partum 2-3 hari.
- Ibu yang tidak mengkonsumsi obat-obat pelancar ASI
- Ibu yang bersedia jadi responden.
- Ibu yang ASI nya tidak lancar

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Hidayat (2012), terdiri dari 4 macam yaitu :

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Bentuk informed consent dilakukan peneliti dengan cara memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan apabila setuju untuk menjadi reponden maka tandatangan di surat persetujuan.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama. Peneliti pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penelitian,

hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

Dalam penelitian ini peneliti menjamin kerahasiaan responden baik informasi atau masalah-masalah lainnya.

4. *Protection*

Data hasil peneliti akan disimpan oleh peneliti dan hanya dapat diakses oleh peneliti. Setelah penelitian selesai, data dihancurkan oleh peneliti.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan salah satu aspek yang berperan dalam kelancaran dan keberhasilan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan dengan angka atau kuesioner. Angka atau kuesioner adalah teknik pengumpulan data melalui formulir - formulir yang berisi pertanyaan - pertanyaan yang diajukan secara tertulis pada seseorang atau sekumpulan orang untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti (Sugiyono, 2017).

Adapun prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat pengantar penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
2. Mengurus surat ijin penelitian ke Kepala Puskesmas Lumut
3. Melakukan survey awal atau studi pendahuluan
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.
5. Menjelaskan tata cara pengisian Kuesioner yang akan dibagikan kepada Responden

6. Memberikan Kuesioner sebelum dilakukan Pijat Oksitosin
7. Memberikan Pijat Oksitosin kepada Responden, dengan Langkah-langkah berikut :
 - a) Posisikan tubuh senyaman mungkin, lebih baik jika Ibu duduk bersandar kedepan sambil memeluk bantal. Jika tidak ada Ibu bisa bersandar pada meja.
 - b) Berikan pijatan pada kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tangan. Tempatkan ibu jari menunjuk kedepan.
 - c) Pijat kuat dengan gerakan melingkar. Pijat kembali sisi tulang belakang kearah bawah sampai batas dada, mulai dari leher sampai tulang belikat.
 - d) Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama sekitar 5 menit sampai Ibu benar-benar merasa nyaman.
8. Mengamati kelancaran pengeluaran ASI. Membagikan Kuesioner yang akan diisi oleh Responden setelah diberikan Pijat Oksitosin.
9. Setelah mengumpulkan Kuesioner, peneliti melakukan analisa data.
10. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

3.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini :

Tabel 4. Defenisi Operasional variabel

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Independen Pijat Oksitosin	Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae	SOP	Tekhnik Pijat Oksitosin	-

kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon oksitosin setelah melahirkan.

2	Dependen Kelancaran ASI	Kelancaran ASI adalah banyaknya produksi ASI dengan beberapa kriteria sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak lancar.	Kuesioner Diukur dari Jika ceklis lebih dari 6 berarti ASI Lancar Dan jika ceklis kurang dari 5 berarti ASI Tidak Lancar	Lancar Skor ≥ 6 Tidak Lancar Skor ≤ 5	Rasio
---	-----------------------------------	---	---	--	-------

3.7 Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data menurut Nursalam 2011 adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

Pada langkah ini penelitian mengumpulkan semua kuesioner yang telah di isi oleh responden kemudian peneliti melakukan pemeriksaan pada setiap kuesioner yang sudah di isi oleh responden secara keseluruhan memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden

b. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pengolahan data yaitu memindahkan data dari daftar pertanyaan ke daftar diubah menjadi bentuk angka untuk mempermudah perhitungan selanjutnya. Peneliti memberikan kode atau tanda pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data serta berpedoman pada defenisi operasional. Kemudian peneliti melakukan perhitungan pada setiap data sehingga diperoleh beberapa kriteria penilaian.

Proses *coding* pada penelitian ini dilakukan dengan cara manual yang kemudian dipindahkan kedalam komputer.

c. *Tabulation*

Peneliti memindahkan data yang masuk atau data mentah kedalam tabel yang sudah tersusun. Melalui table ini dapat dilihat hasil dari penelitian yang dilakukan dengan sangat mudah.

2. Analisa Data

Analisa data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan (Arikunto, 2013). Berikut ini adalah tahapan dari analisa data sebagai berikut :

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Nursalam 2011), yaitu variabel pijat oksitosin dan kelancaran ASI pada ibu primipara. Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Jumlah jawaban responden dari masing-masing pernyataan dijumlahkan dan dihitung dengan skala. Untuk pijat oksitosin dan kelancaran ASI pada ibu primipara dikumpulkan melalui kuesioner diberi skor. Hasil jawaban responden dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% dengan rumus :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai yang didapatkan

Sp : Skor yang didapatkan

Sm : Skor maksimal

Dari prosentase diatas selanjutnya ditafsirkan kedalam skala kualitatif dengan menggunakan skala (Arikunto, 2013) :

Lancar, jika di dapatkan prosentase : 76-100%

Cukup lancar, jika didapatkan prosentase : 56-75%

Kurang lancar, juka didapatkan prosentase : $\leq 56\%$

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengkaji komparatif antara dua sampel berpasangan yaitu perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukannya pijat oksitosin. Analisis yang dilakukan adalah analisis komparatif dua sampel berpasangan *Uji wilcoxon*. Adapun pengujian yang dilakukan untuk analisis statistik inferensial adalah sebagai berikut :

1. Uji Normalitas Data

Uji Normalitas data adalah suatu uji untuk mengetahui apakah sebuah variabel mempunyai distribusi normal atau tidak. Untuk melakukan uji normalitas distribusi data digunakan *kolmogorov – smirnov test* dimana perhitungan dilakukan dengan program SPSS. Interpretasi normalitas data dihitung dengan cara membandingkan nilai p value $> 0,05$.

2. Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon digunakan untuk menguji signifikan hipotesis komparatif dua sampel berpasangan atau dua sampel yang berkolerasi bila datanya ordil. *Uji Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan rata – rata dua sampel yang saling berpapasan. *Uji Wilcoxon* merupakan bagian dari statistika non parametrik. Penggunaan *Uji Wilcoxon* sebagai pengganti *Uji Paired sample t*

test ketika data penelitian tidak berdistribusi normal adalah langkah yang paling tepat.

Dasar pengambilan keputusan dalam Uji Wilcoxon

1. Jika nilai Asym.sig. (2-tailed) < 0,05 maka H_a diterima .
Atau
Jika Nilai Post test > dari nilai Pretest maka H_a diterima.
2. Sebaliknya Jika nilai Asym.sig. (2-tailed) > 0,05 maka H_a ditolak.
Atau
Jika Nilai pretest > dari nilai post test maka H_a di tolak

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Lumut. Puskesmas Lumut merupakan puskesmas yang terletak di Desa Sihobuk Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Provinsi Sumatera Utara.

Puskesmas Lumut memiliki topografi perairan dan perbukitan dengan batas – batas sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Sibabangun
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Samudra Hindia
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Pinang Sori
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Gunung Tapanuli Utara

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Konsumsi Makanan di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

Konsumsi Makanan	n	%
-------------------------	----------	----------

Nasi + Lauk + Sayur + 1 Gelas Air Putih.	6	31,6
Nasi + Lauk + Sayur + Buah+ 2 Gelas Air Putih.	9	47,4
Nasi + Lauk + Sayur + Buah + Susu+ 2 Gelas Air Putih.	4	21,1
Total	19	100

Dari tabel 4.2.1 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas ibu postpartum di Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah mengkonsumsi Nasi + Lauk + Sayur + Buah+ 2 Gelas Air Putih 9 orang (47,4%) dan minoritas ibu postpartum di Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah mengkonsumsi Nasi + Lauk + Sayur + Buah + Susu+ 2 Gelas Air Putih sebanyak 4 orang (21,1%).

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

Alat Kontrasepsi	n	%
Tubektomi	1	5,3
Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi	18	94,7
Total	19	100

Dari tabel 4.2.2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas ibu postpartum di Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 18 orang (94,7%) dan minoritas ibu postpartum di Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah menggunakan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang digunakan ibu postpartum hanya tubektomi sebanyak 1 orang (5,3%).

Tabel 4.2.3 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Konsumsi Alkohol dan rokok atau Tidak Mengonsumsi Alkohol dan rokok

di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

Konsumsi Alkohol dan Tidak Mengonsumsi Alkohol	n	%
Tidak Mengonsumsi Alkohol dan rokok	19	100
Total	19	100

Dari tabel 4.2.3 di atas dapat diketahui bahwa seluruh ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah yang tidak mengonsumsi Alkohol dan rokok yaitu sebanyak 19 orang (100%).

Tabel 4.2.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Status Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

Status Pekerjaan	n	%
Ibu Rumah Tangga	10	52,6
PNS	1	5,3
Wiraswasta	1	5,3
Petani	2	36,8
Total	19	100

Dari tabel 4.2.4 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (52,6) dan minoritas pekerjaan ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah PNS sebanyak 1 orang (5,3%) dan yang wiraswasta sebanyak 1 orang (5,3%).

Tabel 4.2.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Berdasarkan Riwayat Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

Riwayat Persalinan	n	%
Primigravida	6	31,6
Multigravida	13	68,4
Total	19	100

Dari tabel 4.2.5 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas riwayat persalinan ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2020 adalah Multigravida sebanyak 13 orang (68,4%) dan minoritas riwayat persalinan ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2020 adalah Primigravida sebanyak 6 orang (31,6%).

Tabel 4.2.6 Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum Sebelum di Berikan Pijatan Oksitoksin (Pretest) dan setelah diberikan pijatan (Post Test) di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
Kelancaran ASI					
Pretest	19	4,6316	,49559	4	5
Post test	19	8,0526	,77989	7	9

Dari tabel 4.2.6 menunjukkan bahwa tingkat rerata pretest pengaruh pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 adalah 4,6316, nilai minimalnya 3 dan nilai maksimalnya 4 dengan responden sebanyak 19 orang ibu Postpartum. Sedangkan tingkat rerata posttest pengaruh pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 adalah 8,0526, nilai minimalnya 5 dan nilai maksimalnya 9 dengan responden sebanyak 19 orang ibu Postpartum.

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Uji Normalitas Data

Setelah mengetahui analisa univariat dalam penelitian ini maka akan ditampilkan hasil penelitian terkait dengan analisa bivariat yang meliputi pretest

dan post test pengaruh pijat oksitoksin terhadap kelancara ASI pada ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 di dapatkan 19 responden.

Tabel 4.3.1 Uji Normalitas Data

Variabel	Kolmogorov- smirnov	Shapiro-Wilk
Kelancaran ASI		
Pretest	,000	,000
Post Test	,026	,002

Dari tabel 4.3.1 menunjukkan bahwa pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 dengan menggunakan Uji Normalitas Data Kolmogorov- Smirnov dengan hasil pretest nya ,000 dan post test nya 0,026. Sedangkan dengan menggunakan uji Shapiro – Wilk hasil pretest nya ,000 dan post test nya ,002. Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka nilai disrtibusi normal, sedangkan nilai signifikan $< 0,05$ maka nilai distribusi tidak normal. Dengan demikian disimpulkan analisis yang digunakan adalah Uji Wilcoxon karena hasil signifikan $< 0,05$.

4.3.2 Uji Wilcoxon

Tabel 4.3.2 Uji Wilcoxon

Variabel	Mean	Selisih Mean	ρ Value
Kelancaran ASI			
Pretest	4,6316	3,421	,000
Post Test	8,0526		

Dari tabel 4.3.2 diatas menunjukkan bahwa pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* adalah ,000 dengan selisih mean nya 3,421. Pada Uji Wilcoxon Hipotesi diterima apabila nilai rerata post test lebih besar dari nilai rerata pretes ($8,0526 > 4,63316$) maka Hipotesis (H_a) diterima. Dengan demikian setelah

dilakukan pijat oksitosin memiliki pengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 .

BAB 5

PEMBAHASAN

Gambaran masing – masing variabel independen dan pengaruhnya dengan variabel dependen telah di uji dan di analisis secara univariat dan bivariat. Variabel independen terdiri dari kelancaran ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin dan variabel dependennya adalah kelancaran ASI setelah dilakukan pijat oksitosin.

5.1 Kelancaran ASI Sebelum Dilakukan Pijat Oksitosin

Kelancaran ASI pada ibu postpartum sebelum dilakukan pijat oksitosin berdasarkan penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah didapatkan bahwa sebagian besar responden pengeluaran ASI nya kurang lancar yaitu sebanyak 19 orang ibu postpartum. Hal ini disebabkan oleh konsumsi makanan ,status pekerjaan serta riwayat persalinan ibu postpartum.

Proses pengeluaran kelancaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Dimana hormon oksitosin untuk melancarkan ASI sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk memperbanyak produksi ASI pada ibu postpartum. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2010) hisapan bayi berpengaruh terhadap produksi ASI dikarenakan waktu bayi menghisap payudara ibu, terjadi rangsangan

Neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hypophyse melalui nervus vagus, terus kelobus anterior. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar – kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI. Hormon prolaktin yang berperan dalam produksi ASI.

Berdasarkan tabel 4.2.5 didapatkan hasil bahwa mayoritas ibu postpartum dilihat dari riwayat persalinan adalah multigravida dengan usia rata – rata diatas 30 tahun. Menurut peneliti paritas dan usia ibu postpartum berpengaruh terhadap kelancaran ASI, ibu yang lebih muda lebih banyak memproduksi ASI, sebab usia lebih muda masa reproduksi ASI nya sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI. Rizki, (2013) bahwa ibu – ibu yang lebih muda atau umurnya kurang dari 30 tahun lebih banyak memproduksi ASI dari pada ibu – ibu yang lebih tua. Menurut Pudjiadi (2010) menjelaskan bahwa ibu yang berumur 19 – 23 tahun pada umumnya dapat menghasilkan cukup ASI dibandingkan dengan yang berumur diatas 30 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Umy (2017) dengan judul “ Pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu primipara” bahwa paritas atau riwayat persalinan dan usia ibu postpartum sangat mempengaruhi produksi kelancaran ASI.

5.2 Kelancaran ASI Setelah Dilakukan Pijat Oksitosin

Berdasarkan penelitian tabel 4.2.6 dijelaskan bahwa rata – rata pretest tingkat proses pengeluaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu 4,6316 sedangkan ibu postpartum yang sudah diberikan pijat oksitosin selama 5 menit rata – rata post test proses pengeluaran ASI meningkat sebesar 8,0526. Hal ini disebabkan karena

dipengaruhi oleh dilakukannya pijat oksitosin dan makanan yang dikonsumsinya serta kurangnya ibu postpartum mendapatkan edukasi agar proses pengeluaran ASI meningkat. Oleh karena itu, ibu postpartum harus tetap rileks dan tidak boleh stress maupun gelisah secara berlebihan. Keadaan ini sangat berpengaruh terhadap jumlah proses pengeluaran ASI pada minggu pertama saat menyusui bayi (Deddy Muchtadi, 2010).

Menurut peneliti, kelancaran ASI yang dialami ibu postpartum di Wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah setelah dilakukan pijat oksitosin pengeluaran ASI maka ASI nya menjadi lancar. Pengeluaran ASI dapat dipengaruhi dua faktor produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin sedangkan pengeluaran dipengaruhi oleh hormon oksitosin. Hormon oksitosin akan keluar melalui rangsangan keputing susu melalui isapan bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, meningkatkan ambang raa nyeri dan mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Mukhodim Farida Hannum, dkk (2012) dengan judul “ Efektifitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI” yang menyatakan bahwa efek terhadap produksi ASI, produksi ASI lebih banyak dan ASI keluar lancar lebih awal yaitu pada hari kedua . sedangkan responden yang tanpa dilakukan pijat oksitosin memiliki produksi ASI yang sedikit, meskipun ASI yang keluar namun ASI keluar lebih lama yaitu pada hari ketiga sampai hari keempat. Menurut Ummah (2014), pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidak cukupnya ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima – keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan

oksitosin setelah melahirkan. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI pun keluar.

Menurut Deddy Muchtadi (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu postpartum mengalami masalah yaitu seperti konsumsi makanan, konsumsi alkohol, pekerjaan, riwayat persalinan yang akan mempengaruhi kerja hormon pemproduksi/pembuat ASI sedangkan pekerjaan mempengaruhi keefektivan waktu pemberian ASI yang penting bagi bayi kemudian penggunaan alat kontrasepsi dan konsumsi alkohol dapat mempengaruhi hormon prolaktin yang mengurangi jumlah produksi ASI.

Karakteristik ibu postpartum yang menjadi responden mengkonsumsi makanan pada tabel 4.2.1 dapat diketahui bahwa konsumsi makanan ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020 seperti Nasi + Lauk + Sayur + 1 Gelas Air Putih sebanyak 6 orang (31,6%). konsumsi makanan Nasi + Lauk + Sayur + buah + 2 Gelas Air Putih sebanyak 9 orang (47,4%). Konsumsi makanan konsumsi makanan Nasi + Lauk + Sayur + Buah + Susu 2 Gelas Air Putih sebanyak 4 orang (21,1%). Ibu postpartum yang mengkonsumsi makanan dengan jumlah porsi yang lebih lengkap dapat meningkatkan gizi yang seimbang maka produksi ASI akan lebih meningkat lagi.

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah di buahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014). Hasil tabel 4.2.2 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu postpartum di Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tidak menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 18 orang (94,7%) dan minoritas ibu postpartum di Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah menggunakan alat

kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang digunakan ibu postpartum hanya tubektomi sebanyak 1 orang (5,3%).

Hasil tabel 4.2.3 di atas dapat diketahui bahwa seluruh ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah yang tidak mengonsumsi Alkohol dan rokok yaitu sebanyak 19 orang (100%). Alkohol (minuman keras) adalah minuman yang mengandung etanol. Etanol adalah bahan psikoaktif dan konsumsinya menyebabkan penurunan kesadaran. (Darmawan, 2010).

Hasil tabel 4.2.4 dapat diketahui bahwa pekerjaan ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah yang menjadi ibu rumah tangga sebanyak 10 orang (52,6). Ibu Post Partum yang pekerjaannya sebagai PNS sebanyak 1 orang (5,3%). Ibu post partum yang pekerjaannya sebagai wiraswasta sebanyak 1 orang (5,3%). Dan ibu post partum sebagai petani sebanyak 2 orang (36,8%). Menurut Notoadmojo (2010), bahwa bekerja umumnya adalah kegiatan yang menyita waktu sehingga ibu menyusui tidak bisa dengan efektif memberikan ASI kepada bayinya, sehingga produksi ASI tidak lancar karena bayinya jarang menyusu yang mengakibatkan hormon oksitosin dan prolaktin tidak bekerja dengan baik.

Menurut peneliti sebelumnya oleh Novitasari Batubara dengan judul “Pelatihan pijat oksitosin pada ibu menyusui untuk memperlancar ASI di wilayah kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan” setelah dilakukannya pijat oksitosin pada 30 orang responden terdapat 20 orang yang mengalami peningkatan produksi ASI

5.3 Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Postpartum

Menurut pendapat peneliti bahwa rata - rata proses kelancaran pengeluaran ASI ibu postpartum lebih sedikit sebelum diberikan terapi pijat oksitosin karena \ada beberapa hal yang mempengaruhi keadaan psikis ibu, stres dan gelisah. Hal ini akan menghambat kerja hormon prolaktin dan oksitosin sehingga ASI hanya keluar sedikit saja. Maka dari itu ibu postpartum yang mengalami ketidاكلancaran ASI harus mendapatkan intervensi agar ASI dapat keluar dengan lancar. Sedangkan faktor – faktor lain yang mempengaruhi produksi ASI tidak lancar apabila mendapatkan rangsangan seperti pijat oksitoksin ini maka hormon prolaktin dan oksitosin akan terangsang sehingga dapat meningkatkan produksi ASI dan melancarkan ASI lebih baik lagi.

Pijat oksitosin ASI merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidاكلancaran produksi ASI. Pijat ASI adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai ketulang costae ke lima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Endah, 2011).

Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kecamatan Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 dengan menggunakan *Uji Wilcoxon* adalah ,000 dengan selisih mean nya 3,421. Pada Uji Wilcoxon Hipotesis diterima apabila nilai rerata post test lebih besar dari nilai rerata pretes ($8,0526 > 4,63316$) maka Hipotesis (H_a) diterima. Dengan demikian setelah dilakukan pijat oksitosin memiliki pengaruh terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020. Dengan menggunakan lembar observasi bersamaan dan membandingkan

keduanya. terdapat pengaruh yang signifikan sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin dapat mempercepat pengeluaran ASI (Endah, 2011).

Pijat oksitosin salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran ASI. Pijatan ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI dapat keluar dengan lancar. Sesuai dengan Nove Lestari (2017) menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat meningkatkan produksi ASI. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 5 menit sebelum ibu menyusui bayinya dan sebaiknya dilakukan oleh suaminya. Sehingga untuk mendapatkan jumlah ASI yang lebih optimal sebaiknya dilakukan setiap hari dengan durasi 5 menit.

Analisa peneliti pijat oksitosin berpengaruh terhadap pengeluaran ASI dan dapat mempercepat pengeluaran ASI ibu postpartum. Keuntungan lain dari pemberian ASI yaitu membantu ibu untuk memulihkan diri dari proses persalinannya. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (hisapan pada puting susu merangsang hormon oksitosin alami yang akan membantu proses involusi rahim) (Astutik, 2013).

Pentingnya peran ayah dalam mendukung ibu selama memberikan ASI memunculkan istilah *Breastfeeding Father* atau ayah menyusui. Jika ibu merasa didukung, dicintai dan perhatian, maka akan muncul emosi positif yang akan meningkatkan produksi hormon oksitosin, sehingga produksi ASI pun lancar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wijayanti (2015) dengan judul “ Pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum terhadap produksi ASI di Puskesmas Mergangsa Yogyakarta”, didapatkan hasil adanya pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum terhadap

kelancaran ASI dengan p value $0,032 < 0,05$ yang artinya adanya pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Kelancaran rerata ASI pada ibu postpartum sebelum dilakukan pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 adalah 4,6316 (kurang lancar).
2. Kelancaran rerata ASI ibu postpartum sesudah dilakukan pijat oksitosin di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 adalah 8,0526 (lancar).
3. Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum di wilayah kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020 dari nilai ρ value yaitu 0,00

6.2 Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan responden tentang upaya peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui serta dapat menginformasikan dampak dari kegagalan proses menyusui, sehingga dapat diupayakan pemijatan Oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi mandiri tenaga medis dalam penatalaksanaan untuk merangsang produksi ASI pada ibu dengan menggunakan pijat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan sebagai informasi serta referensi ilmiah pada penelitian lebih lanjut untuk menyempurnakan pembahasan dan penggunaan perlakuan atau metode lain untuk meningkatkan kelancaran ASI.

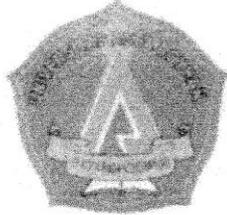
DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2010). *Fisiologi Pemberian ASI*, Jakarta : EGC.
- Angraini. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Arikunto, S. (2013). *prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.

- Bobak. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Budiarti. (2014). *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.
- Cunningham. (2013). *Obstetri William vol.I*. Jakarta : EGC.
- Darmawan, (2010). *Pengertian Minuman Keras dan Dampaknya*. Bandung : Remaja Karya.
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dewi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*.
- Endah (2011). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kolostrum Pada Ibu Postpsrtum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2011*, Jurnal Kesehatan Kartika
- Firmansyah. (2012). *Pengaruh Karakteristik (Pendidikan, Pekerjaan), Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan Volume I Nomor 1, Agustus 2012: 62-71.
- Hidayat. (2010) *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data* Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. (2012). *Panduan Penulisan Skripsi Sarjana , Edisi Revisi – Juli 2015*. Bandung : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Maranatha.
- Hubertin. (2014) *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. ECG. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Lestari, Nove. (2017). *Pijat Oksitosin Pada Ibu Postpartum Terhdap ASI dan Kadar Hormon Okmsitosi*.di akses pada: <http://repository.unair.ac.id/70120/>
- Maritalia, Dewi. (2012). *Asuhan Kebidaan Nifas Dan Menyusui* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni. (2011). *Asuhan Kebidaan Pada Masa Nifas “Peuperim care”* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marni. (2012). *Asuhan Neonatus ,Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muchtadi, Deddy (2010) *gizi untuk bayi : ASI, susu formula, dan makanan tambahan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Nasir, Abdul Muhith, Ide Putri . (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mulia Medika.

- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Citra.
- Novitasari, Batubara. (2019). *Pelatihan Pijat Oksitosin Pada Ibu Menyusui Untuk Memperlancar ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padangsidempuan*.
- Nugroho dan Utama (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, tesis dan instrumen penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perinasia. (2010). *Handbook Ibu Menyusui*. PT Karya Kita: Bandung.
- Pujiadi, AH. (2010). *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia, Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)*, Jakarta.
- Ramadani E. P & Edison. (2013). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Angka Kejadian Diare Akut Pada Bayi Usia 0-1 Tahun Di Puskesmas Kuranji Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 2013;2(2).
- Reeder. (2012). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi Dan Keluarga, Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Rizki. (2013) *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Robbin. (2011), *Buku Ajar Asuhan Ibu Nifas*. Jakarta : EGC
- Roesli, Utami. (2014). *Air susu Ibu (ASI) Anugrah Tuhan yang Tersia-siakan : Informasi Terpilih Untuk Para Insan Pers. Depkes RI*, Jakarta.
- Sari,Nia,dan Ratna Wardani. (2015). *Pengelolaan Dan Analisis Data Statistik Dengan SPSS.Edisi 1.Cetakan 1*. Yogyakarta : Deepublish.
- Soetjningsih. (2012). *Buku ajar: Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sri Muchodim Faridah Hannum, dkk. (2015). *Efektivitas Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI. Midwifery:01:01*.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet, CV.
- Ummah, F (2014). *Pijat Oksitosin Untuk Mempercepat Pengeluaran ASI Pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik.1212*.
- Umy (2017). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Primipara*.
- Wijayanti. (2015). *Pengaruh Pijat Oksitosin Pada Ibu Postpartum Terhadap Produksi ASI di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*.
- Wiji R.N. (2013). *ASI Dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Yahya. (2010). *Cairan Ajaib Susu Ibu*. Jakarta : Medika.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal SiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 853/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 14 Maret 2020

Lampiran : -

Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Puskesmas Lumut
Di

Tapanuli Tengah

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Syahdayani Panggabean

NIM : 18060088P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Lumut untuk penulisan Skrip dengan judul "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partu di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih



Arioli Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LUMUT
KECAMATAN LUMUT



Jl. Sihobuk Desa Aek Gambir Kec. Lumut Kode Pos : 22654
Email : Puskesmaslumut123@gmail.com Telp:-

NO : 2206/PUSK /III /2020
Lamp : -
Hal : Ijin Survey Pendahuluan

Lumut, 16 Maret 2020

Kepada YTH:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Di-
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Tgl. 14 Maret 2020 No.853/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 tentang permintaan melaksanakan *Survey Pendahuluan* di Puskesmas Lumut meliputi pemberian data untuk mendukung kelancaran mahasiswa dalam penyusunan proposal atas nama :

Nama Mahasiswa : **Syahdayani Panggabean**
NIM : 18060088P
Judul Penelitian : **PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUMUT KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**

Untuk itu kami menyatakan tidak keberatan dan bersedia membantu dalam hal pemberian data dengan tetap mengacu pada Etika Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan yang berlaku.

Demikian Kami Sampaikan, Atas kerjasamanya, kami Ucapkan Terima Kasih.

Pimpinan Puskesmas Lumut
Kecamatan Lumut

dr. JUNIAR MANURUNG
NIP.197006082010011010



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1318/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 Padangsidempuan, 29 Juli 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Lumut
Di

Tapanuli Tengah

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Syahdayani Panggabean

NIM : 18060088P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Penelitian di Puskesmas Lumut untuk penulisan Skripsi dengan judul "Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Lumut Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI TENGAH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LUMUT
KECAMATAN LUMUT



Jl. Sihobuk Desa Aek Gambir Kec. Lumut Kode Pos : 22654
Email : Puskesmaslumut123@gmail.com Telp:-

NO : 6082 /PUSK /VIII /2020
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Lumut, 03 Agustus 2020

Kepada YTH:
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan
Di-
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan Tgl. 29 Juli 2020 No.1318/FKES/UNAR/I/PM/VII/2020 tentang permintaan melaksanakan **Penelitian** di Puskesmas Lumut meliputi pemberian data untuk mendukung kelancaran mahasiswa dalam penyusunan Skripsi atas nama :

Nama Mahasiswa : **Syahdayani Panggabean**
NIM : 18060088P
Judul Penelitian : **PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUMUT KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**

Untuk itu kami menyatakan tidak keberatan dan bersedia membantu dalam hal pemberian data dengan tetap mengacu pada Etika Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan yang berlaku.

Demikian Kami Sampaikan, Atas kerjasamanya, kami Ucapkan Terima Kasih.

Pimpinan Puskesmas Lumut
Kecamatan Lumut



dr. JUNIAR MANURUNG
NIP.197006082010011010

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Syahdayani Panggabean
 NIM : 18060088P
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy SST, M. Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora M. Kep.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	6 April 2020	Konsul Judul	- Ganti Judul	
2.	17 April 2020	Konsul BAB I	- Perbaiki BAB I - Buat Cover - Kata Pengantar - Daftar Isi - Daftar Pustaka	
3.	4 Mei 2020	Konsul BAB I, II, III, Cover	- Perbaiki BAB I	
4.	3 Juni 2020	Konsul BAB I, II, III	- Perbaiki BAB I - Tambah Keppeng	
5.	17 Juni 2020	Konsul BAB I, II, III	- Cari Data Terbaru dan tambah data dari Sumatera Utara - Perbanyak isi Bab II	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Syahdayani Panggabean
 NIM : 18060088P
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy SST, M. Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora M. Kep.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
11.	21 Juli 2020	Konsul kuesioner, BAB I, II, III	Acc, v	
12	14 AGUSTUS 2020	BAB IV Depus masker tabel BAB VI	<ul style="list-style-type: none"> - perbaikan penulisan - tambakan hasil univariat. - lengkapi depus - lengkapi masker tabel - perbaikan kesimpulan & saran 	
13.	21 ags 2020	Perbaikan bab V Lengkapi abstrak tambakan depus		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Syahdayani Panggabean
NIM : 18060088P
Nama Pembimbing : 1.Lola Pebrianthy SST,M.Keb
2. Ns.Febrina Angraini Simamora M.Kep.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
14.	02 April 2022	Asu hasil		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Syahdayani Panggabean
 NIM : 18060088P
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy SST, M.Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora M.Kep.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	17/6-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak sinkron antara judul, tujuan khsrs, kerangka konsep, dan definisi operasional - Pelajari lagi metodologi penelitian 	D.
2.	22/6-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki prosedur 	D.
3.	16/7-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kerangka konsep, DO, prosedur - Buat lembar skema 	D.
4.	18/7-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki skema, lembar kerangka - Tambahkan SDP 	D.
5.	21/7-2020	AM	<ul style="list-style-type: none"> - Acc ujian proposal 	D.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Syahdayani Panggabean
 NIM : 18060088P
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy SST, M. Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora M. Kep.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	17/6-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak sinkron antara judul, tujuan, konsep, kerangka konsep, dan definisi operasional - Pelajari lagi metodologi penelitian 	D.
2.	22/6-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> perbaiki prosedur 	D.
3.	16/7-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki kerangka konsep, DO, prosedur - Buat lembar skema 	D.
4.	18/7-2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki skema, lembar kerangka - Tambahkan SDP 	D.
5.	21/7-2020	All	<ul style="list-style-type: none"> tes uji proposal 	D.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Syahdayani Panggabean
 NIM : 18060088P
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy SST, M. Keb
 2. Ns. Febrina Angraini Simamora M. Kep.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	19/8-2020	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan hasil output SPSS - perbaiki penyajian tabel di bab 4 - Uji normalitas data data baru uji uji hipotesis - perbaiki susunan tabel di bab 4 	A.
2.	20/8-2020	Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - Karena hasil uji normalitas menunjukkan data berdistribusi tidak normal, maka uji hipotesis menggunakan uji <u>Wilcoxon</u> - lanjut bab 5 & 6 	A.
3.	20/8-2020	Acc hasil		A.

